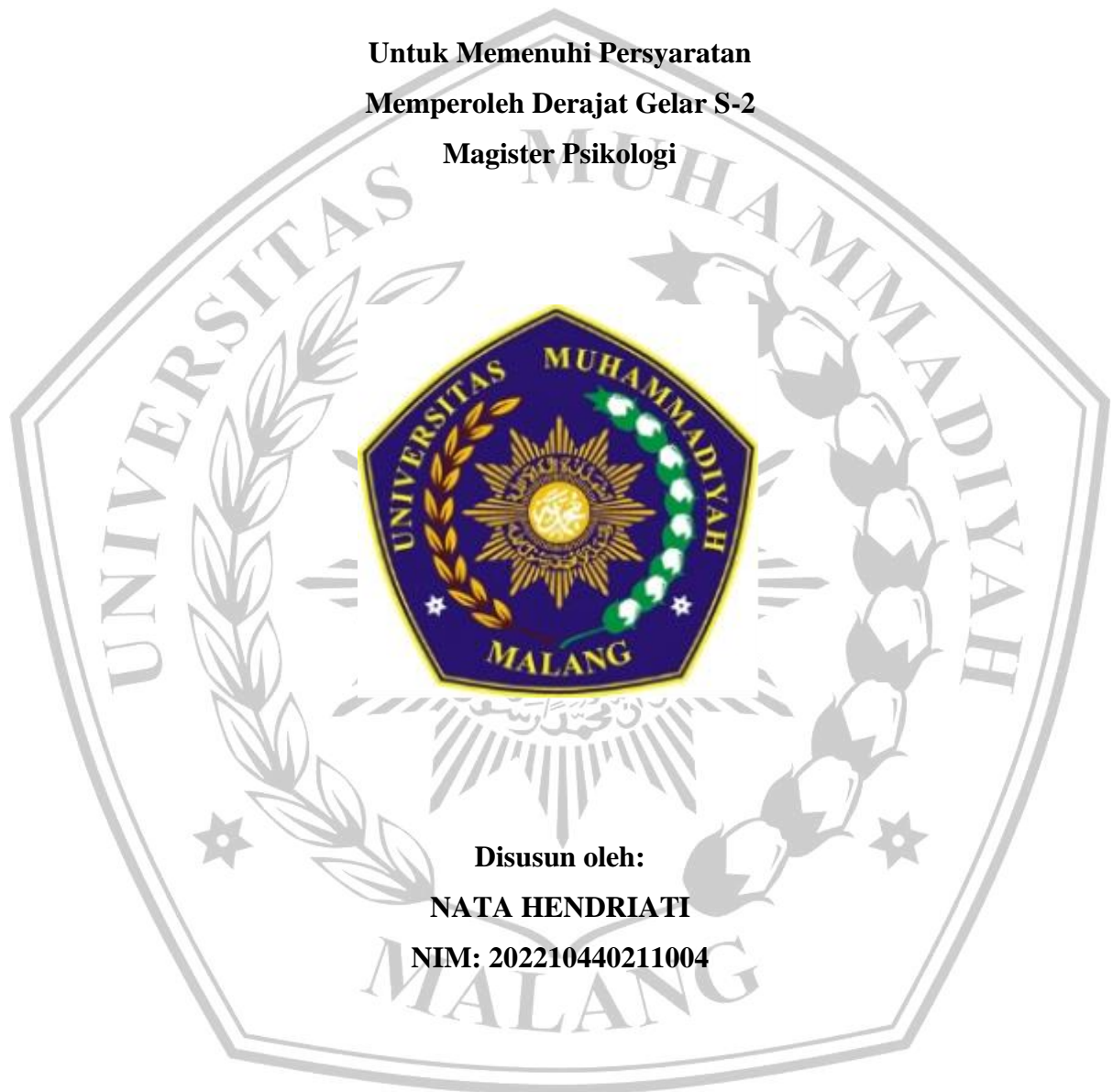


**PELATIHAN *SELF COMPASSION* UNTUK MENINGKATKAN PERILAKU
ADAPTIF DI AREA RISIKO BENCANA PADA IBU HAMIL**

TESIS

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Magister Psikologi**



**Disusun oleh:
NATA HENDRIATI
NIM: 202210440211004**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

Desember 2024

**PELATIHAN *SELF-COMPASSION* UNTUK
MENINGKATKAN PERILAKU ADAPTIF DI AREA
RISIKO BENCANA PADA IBU HAMIL**

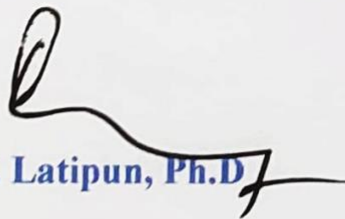
Diajukan oleh :

**NATA HENDRIATI
202210440211004**

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, **Senin/ 9 Desember 2024**

Pembimbing Utama



Prof. Latipun, Ph.D.

Pembimbing Pendamping



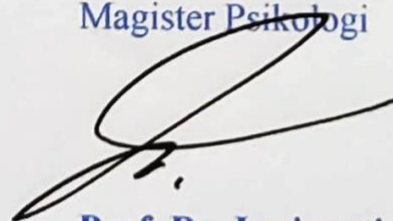
**Dr. Rr. Siti Suminarti Fasikhah,
M.Si**

Direktur
Program Pascasarjana



Prof. Latipun, Ph.D.

Ketua Program Studi
Magister Psikologi



Prof. Dr. Iswinarti, M.Si

TESIS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

NATA HENDRIATI

202210440211004

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Senin/ 9 Desember 2024
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua : **Prof. Latipun, Ph.D**

Sekretaris : **Dr. Rr. Siti Suminarti Fasikhah, M.Si.**

Penguji I : **Prof. Dr. Iswinarti**

Penguji II : **Dr. Yuni Nurhamida**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : NATA HENDRIATI

NIM : 202210440211004

Program Studi : Magister Psikologi

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. TESIS dengan judul : **PELATIHAN *SELF-COMPASSION* UNTUK MENINGKATKAN PERILAKU ADAPTIF DI AREA RISIKO BENCANA PADA IBU HAMIL** Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 11 Desember 2024

Menyatakan,



NATA HENDRIATI

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis sampaikan atas kehadiran Allah Subhanahu wa ta'ala atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini yang berjudul **“Pelatihan *Self-compassion* untuk Meningkatkan Perilaku Adaptif di Area Risiko Bencana pada Ibu Hamil”**. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi Magister Psikologi Sains di Universitas Muhammadiyah Malang. Selanjutnya, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nazaruddin Malik, M.Si, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Malang,
2. Prof. Latipun, Ph.D., selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang dan sekaligus Dosen Pembimbing Utama yang telah sabar memberikan arahan, masukan, dan saran, serta motivasi,
3. Prof. Dr. Iswinarti, M.Si., selaku Kepala Program Studi Magister Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang dan seluruh bapak/ibu Dosen Magister Psikologi yang telah mendidik penulis selama perkuliahan,
4. Ibu Dr. Rr. Siti Suminarti Fasikhah, M.Si., selaku Dosen Pembimbing yang telah dengan senang hati memberikan dukungan, arahan, bimbingan, perhatian, dan kasih sayang, sehingga penulis berani dan dapat dengan percaya diri menyelesaikan penulisan tesis ini,
5. Seluruh responden ibu hamil di area risiko bencana yang telah berpartisipasi dan meluangkan waktunya untuk mengikuti rentetan penelitian ini dari awal hingga akhir,
6. Ibu Saudah tercinta, Adik Sasongko, dan Almarhum Nenek Ropingah tersayang yang tak pernah henti mendoakan, mendukung dan menaruh harapan kepada penulis untuk selalu berproses dan belajar lebih baik,
7. Bapak Zakarija Achmat, Om Rosi Hendrawan, Kakak Indra Fery, Mbak Yuanita, Om Agung, dan Bapak Rofi'i, serta Mas Kuswantoro dan seluruh adik-adik dan kakak-kakak Maharesigana dan MDMC yang telah menemani penulis berproses, memberikan arahan, memfasilitasi, dan memberikan dukungan selama penyusunan dan pengerjaan penelitian ini,

8. Seluruh rekan seperjuangan Kelas B Magister Psikologi Angkatan 2022 atas dukungan dan bantuan yang diberikan selama perkuliahan.
9. Serta seluruh sahabat dekat penulis, yaitu Intan, Heppi, Fidi, Bela, Winda, Puput, Novi, Iris, Mbak Nunik, Hasna, Wilda, dan Kiki, serta teman-teman lainnya yang tak dapat penulis sebutkan semuanya. Terimakasih telah kebersamai penulis mengerjakan tugas akhir penelitian ini, sabar menghadapi penulis, dan menjadi penghibur selama masa-masa sulit.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang Psikologi Bencana dan Kesehatan Mental.

Malang,

Nata Hendriati



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
ABSTRAK.....	xi
PENDAHULUAN.....	1
TINJAUAN PUSTAKA.....	4
Perilaku Adaptif.....	4
Self-Compassion.....	6
Self-compassion dan Perilaku Adaptif.....	7
METODE PENELITIAN.....	9
Desain.....	9
Responden.....	9
Prosedur Pengambilan Data.....	11
Instrumen.....	12
Intervensi.....	12
HASIL.....	15
Uji Gain Score.....	16
Uji Statistik Mann-Whitney U dan Uji Kruskal-Wallis.....	17
Uji Statistik Wilcoxon.....	19
PEMBAHASAN.....	19
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	22
DAFTAR PUSTAKA.....	23
LAMPIRAN.....	27
Lampiran 1 Dokumentasi Pelatihan Self-compassion.....	27
Lampiran 2 Uji Alat Ukur Perilaku Adaptif.....	29
Lampiran 3 Modul Pelatihan Self-compassion di Area Risiko Bencana.....	38
Lampiran 4 Ethical Clearance.....	63
Lampiran 5 Uji Plagiasi.....	64
Lampiran 6 Hasil Uji Statistik Mann-Whitney dan Wilcoxon Sign Rank.....	66

DAFTAR TABEL

Table 1 Pre-test and Post-test Control Group Design.....	9
Table 2 Blueprint Skala Perilaku Adaptif.....	12
Table 3 Sesi Pelatihan <i>Self-compassion</i>	13
Table 4 Informasi Responden	16
Table 5 Pre-Test dan Post-Test Perilaku Adaptif	16
Table 6 Pre-test Perilaku Adaptif pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol.....	18
Table 7 Pre-test Aspek Perilaku Adaptif pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol.....	18
Table 8 Post-test Perilaku Adaptif pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol	18
Table 9 Post-test Aspek Perilaku Adaptif pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol.....	19



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi Pelatihan Self-compassion	27
Lampiran 2 Uji Alat Ukur Perilaku Adaptif	29
Lampiran 3 Modul Pelatihan Self-compassion di Area Risiko Bencana.....	38
Lampiran 4 Ethical Clearance.....	63
Lampiran 5 Uji Plagiasi	64
Lampiran 6 Hasil Uji Statistik Mann-Whitney dan Wilcoxon Sign Rank.....	66



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Prosedur Intervensi	11
Gambar 2 Grafik Perubahan Skor Perilaku Adaptif pada Kelompok Kontrol	17
Gambar 3 Grafik Perubahan Skor Perilaku Adaptif pada Kelompok Eksperimen....	17



PELATIHAN SELF-COMPASSION UNTUK MENINGKATKAN PERILAKU ADAPTIF DI AREA RISIKO BENCANA PADA IBU HAMIL

Nata Hendriati (NIM: 202210440211004)

natahendriati@gmail.com

Prof. Latipun, Ph.D (NIDN: 0711026401)

latipun@umm.ac.id

Dr. Rr. Siti Suminarti Fasikhah, M.Si (NIDN: 0631086401)

suminarti@umm.ac.id

ABSTRAK

Perempuan hamil merupakan salah satu kelompok rentan dan semakin rentan jika perempuan hamil berada atau tinggal di area risiko bencana. Intervensi psikologis pada ibu hamil terutama pada masa pra bencana sangatlah dibutuhkan guna meningkatkan pengetahuan dan skill kesiapsiagaan bencana. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan *self-compassion* terhadap perilaku adaptif pada ibu hamil di area risiko bencana. Metode penelitian ini yaitu eksperimen dengan *pre-test post-test control eksperiment group design* dan melibatkan sebanyak 6 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok kontrol (3 responden) dan kelompok eksperimen (3 responden). Kelompok eksperimen mendapatkan 7 sesi pelatihan *self-compassion* selama 2 minggu. Skor *pre-test* dan *post-test* Perilaku Adaptif pada kelompok kontrol dan eksperimen diuji menggunakan Mann-whitney, Wilcoxon, dan linear regression. Hasil menunjukkan bahwa pelatihan *self-compassion* berpengaruh terhadap skor perilaku adaptif ibu hamil di area risiko bencana, meskipun tidak signifikan secara statistik. Pelatihan *self-compassion* dapat menjadi salah satu rekomendasi intervensi pendekatan psikologi dalam penanggulangan bencana.

Kata Kunci: *Self-compassion*, perilaku adaptif, bencana, perempuan, hamil

PENDAHULUAN

Inter-Agency Standing Committee (IASC) menetapkan bahwa perempuan merupakan salah satu kelompok rentan yang perlu perhatian khusus dalam penanggulangan bencana, terutama perempuan hamil (IASC, 2007). Perempuan hamil cenderung mengalami perubahan suasana hati yang intens, kecemasan, atau stres yang lebih parah, kekhawatiran, kesepian, dan depresi akibat terpapar situasi sulit (Maulina et al., 2023). Perempuan hamil yang memiliki riwayat kesulitan dan masalah kesehatan berpotensi mengalami lebih banyak risiko terhadap kesehatan mentalnya dan lebih banyak gangguan terhadap fisiologi stres prenatalnya (Davis & Narayan, 2020). Selanjutnya, studi pada perempuan hamil yang memiliki pengalaman menjadi penyintas bencana atau tinggal di komunitas pascabencana memiliki kehidupan yang penuh tekanan bertahun-tahun (Giarratano et al., 2019; Pike et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Thurston et al. (2021) menunjukkan bahwa paparan terhadap bencana yang disebabkan oleh ancaman klimatologis, geofisika, hidrologi dan meteorologi dapat meningkatkan kekerasan terhadap perempuan dan anak di berbagai situasi. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya peningkatan pemicu atau stressor stres, situasi dan kondisi lingkungan yang semakin mendukung, dan memperburuk faktor yang mendasari terjadinya kekerasan terhadap perempuan (Thurston et al., 2021). Selanjutnya, penyebab tekanan psikologis pada perempuan hamil di area rawan bencana yaitu terkait dengan kondisi kesehatan janin atau bayi dan kekhawatiran terkait proses kelahiran, kondisi keluarga dan pola asuh, ketidakpastian tempat tinggal, kondisi keuangan, ketersediaan sarana perawatan dan menyusui, serta kekhawatiran terkait kematian dan kehilangan (Giarratano et al., 2019). Kondisi kesehatan mental ibu dipengaruhi oleh kondisi hunian yang kurang mendukung ibu dan bayi dalam memenuhi kebutuhan esensial secara aman dan nyaman, kebutuhan ruang berbagi pengalaman dan praktik dengan ibu-ibu lain, peran sentral pasangan dan dukungan keluarga (Giusti et al., 2022).

Dampak kondisi psikologis perempuan hamil berpengaruh terhadap kondisi janin atau bayi dalam jangka panjang. Paparan risiko bencana alam sebelum melahirkan dikaitkan dengan peningkatan kecemasan, depresi, dan somatisasi pada

keturunannya (Nomura et al., 2022). Tingginya tingkat stres akibat terpapar risiko bencana pada perempuan prenatal dikaitkan dengan usia kehamilan yang lebih lama, indeks massa tubuh dan tingkat obesitas yang lebih tinggi, serta hasil kognitif, motorik, sosio-emosional, dan perilaku yang lebih buruk (Lafortune et al., 2021).

Namun, strategi penanggulangan bencana belum banyak melibatkan perempuan. Perempuan membutuhkan program manajemen bencana yang berjangka panjang dan komprehensif guna meningkatkan kemampuan mereka dalam beradaptasi di lingkungan yang memiliki potensi bencana (Bocacao, 2023). Penelitian di area Gunung Merapi menunjukkan bahwa responden merasa perlu memiliki kemampuan adaptif terhadap bencana. Adaptasi akan mendorong masyarakat menjadi tangguh terhadap bencana dan lebih mudah menyesuaikan kondisi ketika terjadi bencana (Hafida et al., 2022). Namun, penelitian adaptif di bidang bencana banyak terfokus terutama pada perilaku sosial ekonomi, pengambilan keputusan adaptif dan persepsi risiko pada skala tingkat petani dan belum berfokus pada perilaku penguatan psikososial dalam menghadapi bencana (Jia et al., 2021).

Menurut *The Intergovernmental Panel on Climate Change* (IPCC), adaptasi adalah penyesuaian sistem alam atau manusia sebagai respons terhadap rangsangan lingkungan atau yang diharapkan atau dampaknya. Jia et al. (2021) dalam *review Adaptation to Disaster Risk* menjelaskan bahwa adaptasi dalam kebencanaan dimaknai sebagai sebuah proses pengelolaan kemampuan dalam menghadapi bencana, baik dalam jangka pendek maupun dalam jangka panjang. Kesuksesan atau kegagalan dalam mengelola kemampuan dalam menghadapi bencana dipengaruhi oleh *adaptive behaviour* atau perilaku adaptif pada individu atau masyarakat. Perilaku adaptif dapat meningkatkan kesiapsiagaan terhadap bencana dan mengurangi dampak bencana, serta meningkatkan kemampuan dalam pengelolaan dampak bencana (Jia et al., 2021).

Adaptive behavior masyarakat yang tinggal di area risiko bencana banyak dipengaruhi oleh persepsi risiko, tingkat keparahan pengalaman bencana, dan kesiapsiagaan bencana masyarakat (Espina & Teng-Calleja, 2015). Penelitian menunjukkan bahwa sebagian masyarakat menyadari akan adanya bencana dan risiko bencana, namun tidak banyak yang meyakini bahwa risiko bencana akan terjadi pada

diri mereka atau keluarga (AlQahtany & Abubakar, 2020a). Perilaku adaptif dipengaruhi oleh kesadaran internal terhadap bencana, mekanisme komunikasi risiko, dan lingkungan eksternal. Masyarakat dengan kesadaran tinggi terhadap bencana cenderung memiliki perilaku adaptif yang positif (Hu et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Naz et al. (2018) menunjukkan bahwa perilaku adaptif pada perempuan banyak dipengaruhi oleh literasi yang didapatkan. Perempuan dengan literasi kebencanaan yang cukup akan lebih bijak dalam pengambilan keputusan untuk beradaptasi terhadap risiko bencana. Oleh karena itu, tingkat literasi perempuan terhadap risiko bencana perlu ditingkatkan untuk membantu mereka beradaptasi lebih baik terhadap ancaman bencana (Naz et al., 2018). Selain itu, para perempuan dengan literasi yang cukup dapat aktif menjadi agen perubahan dan berkontribusi pada peningkatan ketahanan masyarakat terhadap bencana melalui jaringan sosial yang diikuti (Mulyasari & Shaw, 2013).

Namun, edukasi terkait bencana perlu didampingi dengan peningkatan kapasitas keterampilan praktis guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bertahan hidup, serta adanya perubahan perilaku adaptif (Codreanu et al., 2014). Intervensi dengan pendekatan psikologis dan menyasar psikologis dapat mengurangi kerentanan atau meningkatkan kapasitas kelompok rentan dalam menghadapi bencana (Jogia & Wedawatta, 2019). Salah satu pendekatan psikologis yang dapat meningkatkan *adaptive behaviour* yaitu *self-compassion* yang berhubungan dengan perilaku adaptasi dan menurunkan stress (Homan & Sirois, 2017; Morgan et al., 2020).

Self-compassion adalah keterampilan yang dapat dikembangkan melalui pelatihan atau intervensi keterampilan sederhana (Neff & Germer, 2017). Pelatihan *self-compassion* secara singkat selama tiga minggu terbukti efektif untuk membantu dalam menghadapi tantangan kehidupan, dengan beradaptasi yang berfokus pada emosi, seperti mencari dukungan dan penerimaan, dari pada sekadar menghindari pengalaman kegagalan (Smeets et al., 2014). Selanjutnya, *self-compassion* pada ibu dapat menurunkan gejala kecemasan dan menumbuhkan perilaku *mindful parenting* sebagai adaptasi dengan peran baru (Fernandes et al., 2022).

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh pelatihan *self-compassion* terhadap *adaptive behavior* di area risiko bencana pada ibu hamil. Hipotesis penelitian ini adalah responden yang mendapat pelatihan *self-compassion* akan memperoleh skor *adaptive behavior* yang lebih tinggi secara signifikan dari pada responden yang tidak mendapatkan pelatihan *self-compassion*. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menyumbang ilmu pengetahuan dan praktik intervensi guna mencegah dan menangani permasalahan psikologis ibu hamil di area risiko bencana.

TINJAUAN PUSTAKA

Perilaku Adaptif

Asosiasi Disabilitas Intelektual dan Perkembangan Amerika atau *The American Association for Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD) mendefinisikan perilaku adaptif sebagai serangkaian keterampilan konseptual, sosial, dan praktis yang telah dipelajari seseorang untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari (Schalock et al., 2021a; Tass, 2017). Schalock et al. (2021) menjelaskan bahwa perilaku adaptif terkait dengan ekspektasi terhadap perkembangan dan peningkatan kompleksitas seiring bertambahnya usia dan tuntutan konteks tertentu. Perilaku adaptif terdiri dari keterampilan konseptual, sosial, dan praktis, dan perilaku tersebut dapat dinilai dengan mengacu pada lingkungan komunitas yang umum, seperti berdasarkan kinerja individu di rumah, sekolah, dan tempat kerja (Schalock et al., 2021).

Perilaku adaptif erat kaitannya dengan penyesuaian sosial yang oleh Weissman (1975) diartikan sebagai interaksi antara individu dan lingkungan sosial atau cara berperilaku seseorang sesuai dengan peran dan norma-norma kelompok. Penyesuaian sosial mencerminkan interaksi individu dengan orang lain, kepuasan, dan kinerja dalam menjalankan peran dan dipengaruhi oleh kepribadian, budaya, dan ekspektasi keluarga (Weissman, 1975). Dukungan dari keluarga mempengaruhi penyesuaian pada perempuan hamil, seperti kontrol emosi, kemampuan belajar, dan hubungan interpersonal (Astuti et al., 2000).

Selanjutnya, perilaku adaptif saat ini didefinisikan sebagai konstruksi multidimensi yang terdiri dari “kumpulan keterampilan konseptual, praktis, dan sosial

yang telah dipelajari dan dilakukan oleh orang-orang dalam kehidupan sehari-hari (Buntinx, 2016). Keterampilan konseptual terdiri dari kemampuan berbahasa, menulis, pemahaman terkait konsep uang, waktu dan bilangan (Buntinx, 2016; Tass, 2017). Dalam konteks kesiapsiagaan bencana, individu berusaha untuk memahami konsep terjadinya bencana dan ancaman bencana di kawasan tempat tinggal (Paton, 2020).

Keterampilan praktis terdiri dari kemampuan beraktivitas kehidupan sehari-hari, keterampilan kerja, keselamatan, perawatan kesehatan, jadwal/rutinitas, dan penggunaan alat-alat (Buntinx, 2016; Tass, 2017). Individu yang tinggal di kawasan rawan bencana cenderung melakukan perawatan tempat tinggal dan persiapan guna menghindari kerusakan atau kehilangan (Paton, 2020). Perawatan pada ibu hamil meliputi perawatan kesehatan diri dan kandungan, menyiapkan kebutuhan jika terjadi situasi darurat, mampu menggunakan jalur evakuasi dan menghubungi nomor darurat.

Selanjutnya, dimensi perilaku adaptif juga terdiri dari keterampilan sosial yaitu terdiri dari keterampilan interpersonal, tanggung jawab sosial, harga diri, mengikuti aturan/mematuhi hukum, dan pemecahan masalah sosial (Buntinx, 2016; Tass, 2017). Individu yang tinggal di kawasan bencana, berusaha untuk membangun hubungan saling tolong menolong dan terbuka dengan komunitas setempat (Paton, 2020). Selanjutnya, beberapa faktor yang dapat menjelaskan perilaku adaptif antar kelompok meliputi bahasa, usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, akulturasi, wilayah geografis, dan struktur keluarga (Schalock, 2004).

Adaptive behavior masyarakat yang tinggal di area risiko bencana banyak dipengaruhi oleh persepsi risiko, tingkat keparahan pengalaman bencana, dan kesiapsiagaan bencana masyarakat (Espina & Teng-Calleja, 2015). Perilaku adaptif dipengaruhi oleh kesadaran internal terhadap bencana, mekanisme komunikasi risiko, dan lingkungan eksternal (Hu et al., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Naz et al. (2018) menunjukkan, perilaku adaptif perempuan dipengaruhi oleh literasi yang didapatkan. Perempuan dengan literasi kebencanaan akan lebih bijak dalam pengambilan keputusan untuk beradaptasi terhadap risiko bencana (Naz et al., 2018). Selanjutnya, setiap individu mempunyai warisan budaya yang unik dan berpengaruh terhadap tiga perilaku adaptif: konseptual, sosial, dan praktis (Schalock et al., 2021).

Perilaku adaptif diperlukan mengingat kesuksesan atau kegagalan dalam mengelola kemampuan dalam menghadapi bencana dipengaruhi oleh *adaptive behavior* atau perilaku adaptif pada individu atau masyarakat (Jia et al., 2021). Perilaku adaptasi diperlukan masyarakat untuk tetap tinggal dan hidup berdampingan dengan ancaman bencana (*living harmony with disaster*) (Antronico et al., 2020). Perilaku adaptif dapat mengurangi dampak bencana atau meningkatkan kemampuan dalam pengelolaan dampak bencana (Jia et al., 2021).

Self-Compassion

Self-compassion mengacu pada bagaimana individu terhubung dengan diri sendiri saat merasakan kondisi sulit seperti mengalami kegagalan, ketidakmampuan, atau penderitaan lainnya. Saat mengalami kondisi sulit, individu merasa lebih dapat menerima diri dengan segala emosi yang dirasakan, lebih peduli pada diri sendiri, dan berusaha untuk menolong diri sendiri. Individu tidak merasa acuh, menghakimi diri sendiri, dan menyakiti diri saat dalam situasi sulit. Individu rela dan berani menghadapi rasa sakit penderitaan atau emosi negatif lainnya. Individu terhubung dengan orang lain dan tidak memilih untuk mengasingkan diri (Neff, 2023).

Kristin D. Neff (2023) menjelaskan tiga elemen dari *self-compassion*, yaitu:

1. ***Self-Kindness Versus Self-Judgment***

Self-kindness berarti individu belajar untuk bersikap baik dan mendukung diri ketika merasa buruk atau mengalami permasalahan hidup. Individu dapat mengatakan hal-hal baik, hangat, dan pengertian kepada diri sendiri. Individu berusaha merasa lebih menyayangi diri, merasa lebih nyaman, dan aman dengan memeluk diri sendiri. Contohnya, Metode Pelukan Kupu-Kupu (*Butterfly Hug*) bermanfaat dalam meningkatkan tingkat status kesehatan mental (Dayrit et al., 2023). Selanjutnya, individu dapat mengakui kekurangan dan berusaha merawat diri untuk menjadi lebih baik dan merasa lebih berharga. Sedangkan, *self-judgment* berarti individu menjadi lebih keras, mengatakan hal-hal yang kurang baik, dan menghakimi diri sendiri. Individu akan mengutuk diri sendiri dan merasa tidak berharga.

2. *Common Humanity Versus Isolation*

Pikiran tidak rasional seringkali muncul pada seseorang ketika merasa gagal atau membuat kesalahan, dan cenderung mengisolasi diri. *Self-compassion* dapat membuat orang lain merasakan *common humanity* atau rasa kemanusiaan dan dapat membuat individu merasa normal jika melakukan kesalahan sebagai manusia yang tidak sempurna. *Self-compassion* membuat individu berpikir rasional dan menyadari bahwa hidup selalu dihadapkan dengan permasalahan atau penderitaan yang dipicu oleh hal yang berbeda, keadaan yang berbeda, dan tingkat rasa sakit yang berbeda.

3. *Mindfulness Versus Overidentification*

Rasa sakit dan penderitaan yang dialami perlu dihadapi dan dipahami dengan penuh kesadaran atau *mindfulness* hingga merasa *self-compassion* atau welas asih dan sayang kepada diri sendiri. Apabila rasa sakit, penderitaan, dan perasaan negatif lain diabaikan dan tidak di pahami, maka pikiran dan perasaan negatif akan menguasai diri dan menenggelamkan diri pada rasa sakit.

Intervensi *self-compassion* yang bersifat jangka pendek dapat meningkatkan *self-compassion* dan pengurangan psikopatologi dengan ukuran efek sedang hingga besar. Intervensi jangka panjang dapat secara signifikan meningkatkan kasih sayang diri dan orang lain, perhatian penuh, kepuasan hidup, dan kebahagiaan serta mengurangi depresi, kecemasan, dan tekanan psikologis dengan ukuran efek sedang hingga besar (Neff, 2023). Selanjutnya, program pelatihan *self-compassion* dapat meningkatkan *well-being*, menurunkan sikap tidak berbelas kasih terhadap diri sendiri, malu, mengkritik diri sendiri, depresi, kecemasan, stres, tingkat ketakutan akan kasih sayang yang diterima dan kecemasan untuk berkomitmen (Northover et al., 2021).

Self-compassion dan Perilaku Adaptif

Self-compassion dikaitkan dengan *adaptive behavior* dan psikologis adaptif pada orang yang hidup dengan permasalahan kesehatan. Perilaku adaptif tersebut meliputi mengidentifikasi perlunya perubahan gaya hidup, aktivitas fisik yang lebih baik, pengelolaan diri, penggunaan layanan kesehatan, pengelolaan pola makan atau olahraga, dan mengutamakan kesehatan (Morgan et al., 2020). Selain itu, *Self-*

compassion dikaitkan dengan perilaku kesehatan dan reaksi emosional adaptif terhadap kondisi kesehatan kronis yang dialami (Sirois et al., 2015). Penelitian lain menunjukkan, pengalaman hidup stres kumulatif dan keparahan gejala depresi dapat berkurang di antara individu yang memiliki *self-compassion* (Kumar et al., 2023).

Individu dengan skor *self-compassion* kategori tinggi berkaitan dengan peningkatan perilaku manajemen diri sebagai bentuk adaptasi sebagai ibu baru, dan selanjutnya berdampak pada kesejahteraan psikologis (Ferrari et al., 2017). Individu dengan permasalahan kesehatan dan dengan *self-compassion* cenderung mencari bantuan medis sesegera mungkin ketika mengalami simtom rasa sakit (Terry et al., 2013). Sedangkan, *self-compassion* yang rendah pada ibu hamil berpotensi untuk meningkatkan kekhawatiran, takut, atau rasa cemas dalam menghadapi persalinan dalam situasi rawan terjadinya risiko bencana (Taubman – Ben-Ari et al., 2021). Selain itu, *self-compassion* dapat mengurangi stres pengasuhan saat beradaptasi sebagai ibu, sehingga ikatan ibu dengan bayi dapat ditingkatkan (Fernandes et al., 2021).

Intervensi berbasis *self-compassion* sangat penting dalam mengurangi gejala permasalahan kesehatan mental dan mempromosikan pola asuh yang penuh perhatian (Fernandes et al., 2021). *Self-compassion treatment* memiliki dampak yang signifikan dalam mengurangi *self-criticism* dan *marital distress* pada wanita infertile (Ghasemi et al., 2022). Intervensi *self-compassion* terbukti efektif untuk perubahan perilaku dalam meningkatkan regulasi diri yang terkait dengan kesehatan (Biber & Ellis, 2019). *Self-compassion* bukan hanya sifat kepribadian yang tetap, namun keterampilan yang dapat dipelajari dan dipraktikkan baik untuk individu dalam populasi klinis dan nonklinis. *Mindfulness*, *common humanity*, dan *kindness* dapat ditingkatkan dengan menulis. Individu dapat mengingat kembali pengalaman masa lalu yang membuat mereka merasa tidak baik-baik saja dan menuliskan perasaan yang dirasakan guna melepaskan ketegangan akibat pengalaman masa lalu (Neff, 2023).

METODE PENELITIAN

Desain

Penelitian quasi-eksperimen dilakukan kepada 6 orang ibu hamil di area risiko bencana erupsi gunung Semeru, tepatnya di Lumajang, selama bulan agustus 2024. Desain penelitian yaitu desain dua-kelompok yang bersifat eksploratif guna mengetahui pengaruh variabel intervensi terhadap variabel terikat. Pengaruh Pelatihan *Self-Compassion* terhadap *Adaptive Behavior* dibuktikan dengan memberikan Pelatihan *Self-Compassion* kepada satu kelompok eksperimen dan tidak memberikan Pelatihan *Self-Compassion* kepada satu kelompok kontrol (Seniati et al., 2017).

Table 1 *Pre-test and Post-test Control Group Design*

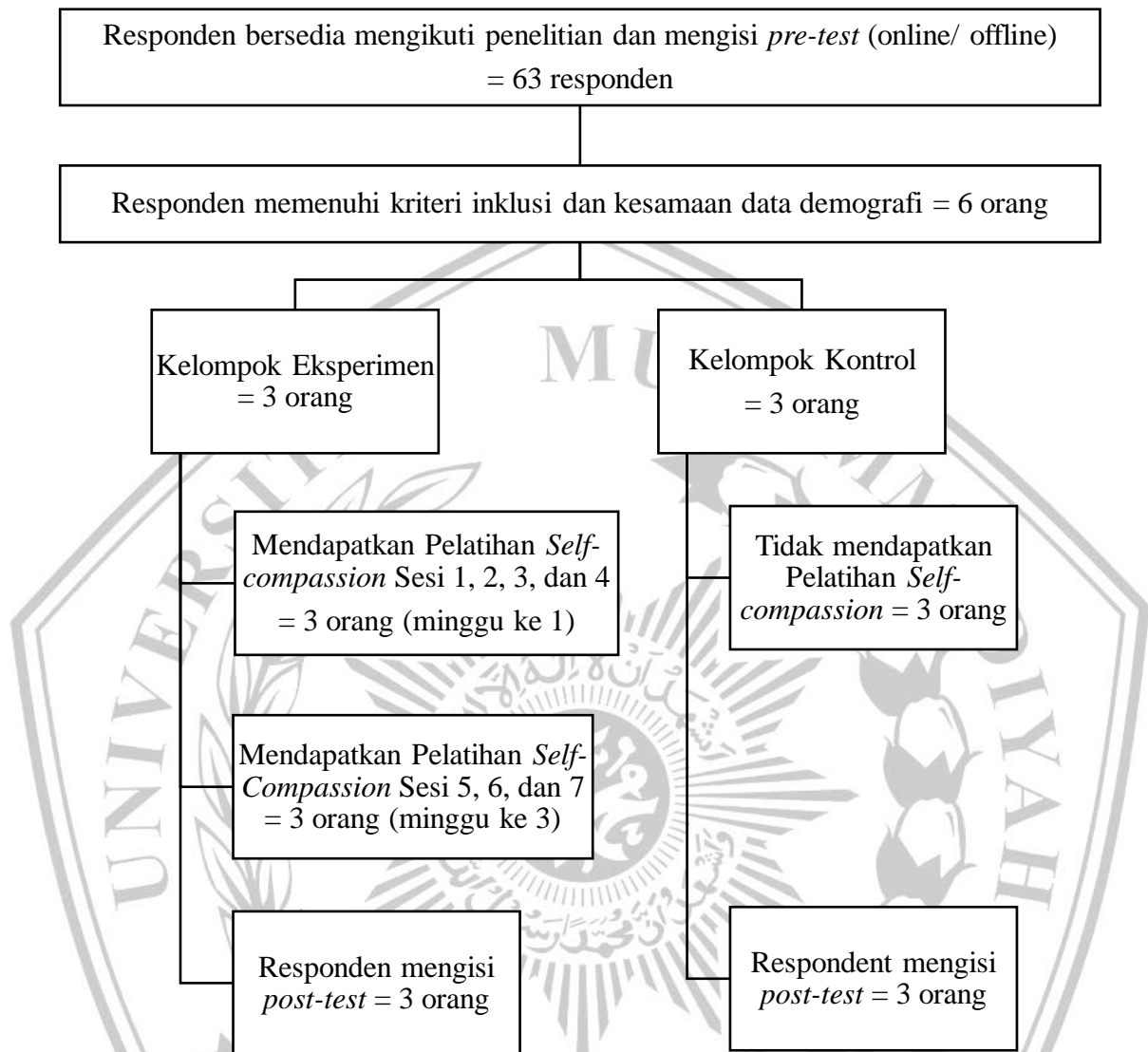
<i>Group</i>	<i>Pre-test</i>	<i>Treatment</i>	<i>Post-test</i>
Eksperimen	O ₁	X	O ₂
Kontrol	O ₁		O ₂

Jenis desain dua-kelompok yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Pretest-Posttest Control Group Design* dan dilakukan randomisasi untuk pembentukan kelompok kontrol (n = 3) dan kelompok eksperimen (n = 3). Responden mendapatkan *pretest* dan *posttest* yang sama agar hasilnya dapat diperbandingkan. *Pretest* menginformasikan kemampuan awal para responden sebelum mendapatkan pelatihan, sedangkan *posttest* menginformasikan kemampuan akhir para responden setelah mendapatkan pelatihan (Seniati et al., 2017).

Responden

Responden dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah ibu hamil yang tinggal di area risiko bencana dan memiliki nilai skor Perilaku Adaptif dalam kategori rendah dan sedang. Kriteria eksklusi adalah adanya kondisi fisik serius yang berhubungan dengan kehamilan, riwayat sebelumnya atau adanya gangguan kejiwaan, mengkonsumsi obat antipsikotik dan psikoterapi saat ini atau dalam 6 bulan terakhir. Selanjutnya, responden diminta untuk memberikan persetujuan mengikuti pelatihan secara tertulis.

Bagan 1 Alur Pemilihan Responden

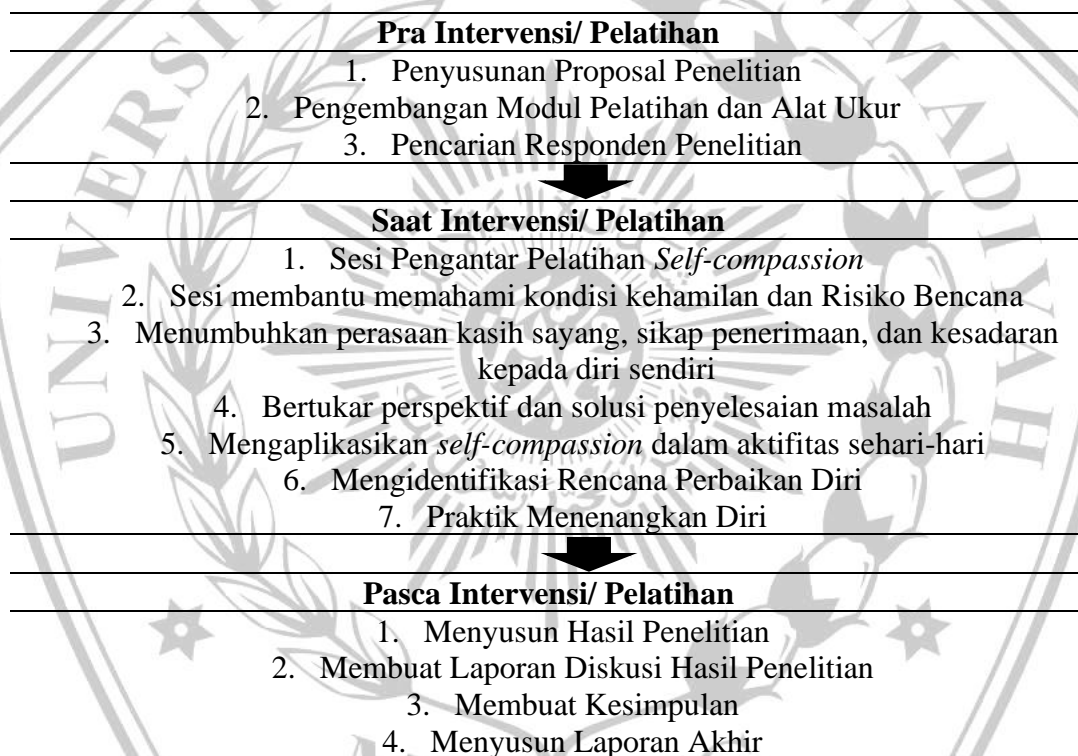


Bagan 1 menggambarkan secara visual tahapan yang dilalui dalam sebuah penelitian. Terdapat 63 responden yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian. Mereka diminta untuk mengisi *pre-test* (*online* atau *offline*) sebagai langkah awal. Dari 63 responden awal, hanya 6 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Sisanya, sebanyak 57 responden tidak memenuhi kriteria, yaitu skor perilaku adaptif dalam kategori tinggi (36 responden), tidak mengisi data secara lengkap (15 responden), dan tidak berkenan mengikuti pelatihan (6 responden). Selanjutnya, 6 responden yang memenuhi kriteria inklusi kemudian dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu 3 orang responden yang akan diberikan perlakuan khusus (pelatihan *self-compassion*), dan 3 orang responden tidak diberikan perlakuan pelatihan *self-compassion*.

Prosedur Pengambilan Data

Pada tahap pra intervensi/ pelatihan, peneliti menyusun modul penelitian dan alat ukur penelitian. Pengembangan modul dan alat ukur penelitian melibatkan 1 orang psikolog, 1 orang bidan, dan 1 orang ibu hamil yang diminta untuk memberikan *expert judgment* dengan membaca, memberikan penilaian, dan memberikan masukan terhadap modul dan alat ukur yang telah disusun oleh peneliti. Melalui beberapa kali revisi sesuai dengan hasil *expert judgment*, modul dan alat ukur dapat digunakan sebagai modul intervensi dan alat pengumpulan data.

Gambar 1 Prosedur Intervensi



Selanjutnya, peneliti mencari responden dengan menyebarkan survei pertanyaan dan alat ukur perilaku adaptif. Responden yang sesuai dengan kriteria inklusi berhak dilibatkan sebagai kelompok penelitian. Saat pada tahap intervensi atau pelatihan, kelompok eksperimen mendapatkan pelatihan *Self-compassion* sebanyak 7 sesi selama 2 kali pertemuan atau 2 jam per pertemuan. Terakhir, peneliti menyusun laporan hasil penelitian hingga laporan akhir.

Instrumen

Peneliti menyusun Alat Ukur Perilaku Adaptif di Area Risiko Bencana yang terdiri dari 21 item dengan aspek atau dimensi perilaku adaptasi yang terdiri dari keterampilan konseptual (8 item), sosial (9 item), dan praktis (4 item) (Buntinx, 2016; Schalock et al., 2021; Tass, 2017). Alat ukur ini kemudian diuji reliabilitas dan validitas dalam bahasa Indonesia dengan lima pilihan respon jawaban mulai dari sangat tidak setuju (skor 1) hingga sangat setuju (skor 5). Guna mengetahui kategori perilaku adaptif ibu hamil, penghitungan dilakukan dengan menjumlahkan hasil skor setiap item dan diperoleh kategori rendah (0-27), sedang (28-55) dan tinggi (56-105). Selanjutnya, berdasarkan hasil *try out*, diketahui bahwa nilai validitas skala Perilaku Adaptif yaitu 0.328 – 0.811 dan nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* dari skala "Perilaku Adaptif" adalah 0.924. Blue print Skala Perilaku Adaptif dapat dilihat pada tabel 2.

Table 2 *Blueprint* Skala Perilaku Adaptif

Aspek/ Dimensi	Nomor Item Favourable (+)	Jumlah	Bobot
Keterampilan Konseptual	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	8	38%
Keterampilan Sosial	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17	9	42%
Keterampilan Praktis	18, 19, 20, 21	4	19%

Selain itu, peneliti menggunakan form survei karakteristik demografi, seperti usia, kehamilan ke, usia kehamilan, pendidikan terakhir, pelatihan kebencanaan yang pernah diikuti, pengalaman menghadapi bencana, status pernikahan, anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah, kondisi fisik dan psikologis.

Intervensi

Pelatihan *self-compassion* diadaptasi dari pelatihan *self-compassion* yang telah dilakukan oleh Karami et al (Karami et al., 2018) dan berdasarkan *Self-Compassion Guided Practices and Exercises* yang dibuat oleh Kristin Neff (Neff, 2024). Modul pelatihan *Self-Compassion* untuk ibu hamil di area rawan bencana disusun berdasarkan 3 domain *self-compassion* yaitu *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*. Terdapat 7 tahapan sesi untuk menumbuhkan 3 domain *self-compassion*.

Table 3 Sesi Pelatihan *Self-compassion*

No	Sesi	Keterangan Sesi Kegiatan
1	Pengantar Pelatihan <i>Self-compassion</i>	Perkenalan, penjelasan tentang pelatihan, kontrak belajar, & menyusun harapan.
2	Membantu memahami kondisi kehamilan dan Risiko Bencana	Memaparkan informasi terkait perubahan kondisi saat hamil dan problematikan yang dihadapi, serta berbagai risiko tinggal di area risiko bencana dan ragam tindakan yang dapat dilakukan.
3	Menumbuhkan perasaan kasih sayang, penerimaan, dan kesadaran kepada diri sendiri	Para ibu diajak untuk menulis surat pesan kasih sayang untuk diri sendiri dengan tujuan untuk menyadari dan menerima secara penuh kasih kepada diri sendiri terkait perasaan emosi ketidaknyamanan selama masa kehamilan dan tinggal di area risiko bencana.
4	Bertukar perspektif dan solusi penyelesaian masalah	Memperoleh perspektif terkait permasalahan yang dihadapi dan pemecahan masalah yang mungkin dilakukan selama masa kehamilan dengan melakukan diskusi bersama.
5	Mengaplikasikan <i>self-compassion</i> dalam aktifitas sehari-hari	Mengajak ibu mengungkapkan kasih sayang kepada diri setiap harinya, mengajak untuk sadar bahwa manusia memiliki kekurangan dan kelebihan, dan sadar akan kondisi yang sedang dialami dengan menulis jurnal.
6	Mengidentifikasi Rencana Perbaikan Diri	Mengembangkan sikap dan perasaan yang lebih efektif terkait kehamilan dan situasi lingkungan risiko bencana sebagai motivasi perbaikan diri.
7	Praktik Menenangkan Diri	Belajar mengaktifkan sistem saraf parasimpatis dengan menggunakan sentuhan suportif yang bertujuan untuk menciptakan rasa tenang, aman, dan nyaman menghadapi kehamilan dan kondisi lingkungan dengan melakukan <i>butterfly hug</i> .

Pada tahap pengantar, peserta diajak untuk saling berkenalan, memahami rentetan kegiatan pelatihan, dan kontrak belajar. Melalui sesi perkenalan, peserta tepat mengerti latar belakang satu sama lain dan memiliki gambaran kesamaan dan perbedaan antar peserta. Hal ini sebagai awal menumbuhkan perasaan kemanusiaan (*common humanity*), bahwa manusia diciptakan berbeda-beda dan normal jika menjadi manusia yang tidak sama dengan orang lain. Peserta tidak perlu khawatir atau takut saat berkumpul dengan orang lain dari latar belakang dan kondisi berbeda.

Sesi 2, yaitu sesi memahami kondisi ibu hamil di area risiko bencana. Sesi ini membantu ibu hamil untuk mengetahui, menyadari, dan memahami problematika yang dihadapi saat masa kehamilan dan tinggal di area risiko bencana. Sesi ini membantu

ibu hamil untuk berlatih menumbuhkan *mindfulness* atau kesadaran diri akan situasi dan kondisi yang dialami dan dihadapi oleh ibu hamil di area risiko bencana. Pada sesi ini, peserta juga diajak untuk menuliskan ragam tindakan yang telah dilakukan guna menghadapi rasa sakit, penderitaan, dan perasaan negatif, serta menumbuhkan perasaan aman dan nyaman. Aktifitas ini membantu ibu hamil untuk menyadari (*mindful*) atas usaha yang telah dilakukan guna menghadapi problematika, dan tidak menyerah atau tenggelam dalam rasa sakit. Sesi 2 juga membantu peserta menumbuhkan perasaan *common humanity*, bahwa peserta menyadari sesungguhnya setiap manusia memiliki permasalahan dan tantangan hidup, dan sangat wajar jika merasa gagal dan kurang sebagai manusia yang tidak sempurna.

Sesi 3 yaitu menuliskan surat pesan kasih sayang untuk diri sendiri. Pada sesi ini, peserta diajak menuliskan perasaan emosi ketidaknyamanan selama masa kehamilan dan tinggal di area risiko bencana, serta menuliskan langkah-langkah yang telah dilakukan. Peserta diminta untuk menuliskan apresiasi kepada diri sendiri atas usaha yang sudah dilalui. Aktivitas tersebut membantu peserta untuk menumbuhkan perasaan kasih sayang kepada diri. Aktivitas menuliskan kelebihan dan kekurangan diri akan membantu peserta menumbuhkan perasaan penerimaan diri.

Selanjutnya, disediakan sesi diskusi guna memberikan gambaran perspektif yang berbeda atau sama di antara para peserta terkait permasalahan dan pemecahan masalah (sesi 4). Gambaran terkait kesamaan dan perbedaan dapat memberikan pemahaman kepada peserta bahwa setiap manusia memiliki fase kehidupan masing-masing dan lengkap dengan tantangan kehidupan yang harus dihadapi. Kesadaran tersebut termasuk dalam dimensi *common humanity* dan *mindfulness*.

Sesi 5 yaitu menulis jurnal, peserta diminta untuk menuliskan kejadian yang dialami dan emosi yang dirasakan, serta kalimat apresiasi untuk diri sendiri dan rencana kedepan. Peserta juga diperkenankan menuliskan kejadian yang melibatkan orang lain dan kondisi orang lain, seperti curhatan orang lain yang menambah pandangan penulis. Praktik menulis jurnal dengan konten tersebut dapat menjadi sarana praktik menumbuhkan *mindfulness*, *common humanity*, dan *self-kindness*.

Pada sesi 6, yaitu memperbaiki rencana kedepan, peserta diajak untuk membuat perencanaan diri guna menjadikan diri lebih baik. Perencanaan disusun dengan mempertimbangkan *self-compassion* sebagai target, seperti bagaimana agar menjadi lebih sayang dan pengertian kepada diri sendiri, serta memaksimalkan potensi yang ada dalam diri dan kandungan, Perencanaan tersebut dapat menjadi sebuah komitmen peserta terhadap diri sendiri.

Pada sesi 7, yaitu Butterfly Hug sebagai Praktik Menenangkan Diri. Peserta belajar mengaktifkan sistem saraf parasimpatis dengan menggunakan sentuhan suportif guna menciptakan rasa tenang dalam menghadapi kehamilan dan kondisi lingkungan. Teknik menenangkan diri tersebut dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja secara mandiri. Rasa tenang merupakan kunci utama untuk menumbuhkan *self-kindness, common humanity, dan mindfulness*.

Teknik Analisis Data

Data penelitian berupa *pre-test* dan *post-test* dari kelompok kontrol dan kelompok eksperimen akan dianalisis menggunakan metode kuantitatif. Uji statistic yang digunakan yaitu uji Wilcoxon Signed Rank Test guna mengukur efektivitas intervensi (Abu-Badar, 2011; Astuti et al., 2022). Uji Wilcoxon Signed Rank Test dalam penelitian ini digunakan untuk menilai apakah ada perbedaan antara skor pre-test dan post-test perilaku adaptif pada kelompok eksperimen ibu hamil. Selain itu, uji Mann-Whitney U digunakan untuk membandingkan dua kelompok kontrol dan eksperimen. Data hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel, diagram, dan deskriptif.

HASIL

Deskripsi Responden

Responden dalam penelitian terdiri dari 3 orang kelompok eksperimen dan 3 orang kelompok kontrol. Responden termuda berusia 18 tahun dan paling tua berusia 36 tahun. Responden dengan kehamilan anak pertama berjumlah 3 orang, 2 orang dengan kehamilan anak ke 3 dan 1 orang dengan kehamilan anak ke 4. Usia kehamilan responden yaitu mulai dari 3 bulan – 9 bulan dan sebanyak 3 responden berpendidikan

tingkat SMP, 2 responden berpendidikan tingkat SMA, dan 1 responden berpendidikan tingkat D3. Selanjutnya, seluruh responden belum pernah mendapatkan edukasi atau pelatihan terkait kebencanaan, namun memiliki pengalaman menghadapi bencana. Responden telah menikah dan tinggal bersama suami dan atau keluarga (tabel 4).

Table 4 Informasi Responden

Inisial	Usia (Tahun)	Kehamilan Ke	Usia Kehamilan	Pendidikan Terakhir	Kelompok
NK	18	1	6 bulan	SMP	Eksperimen
RI	32	4	4 bulan	SMP	Eksperimen
NA	21	1	9 bulan	SMA	Eksperimen
TR	34	3	3 bulan	SMP	Kontrol
R	36	3	8 bulan	D3	Kontrol
FTM	21	1	5 bulan	SMA	Kontrol

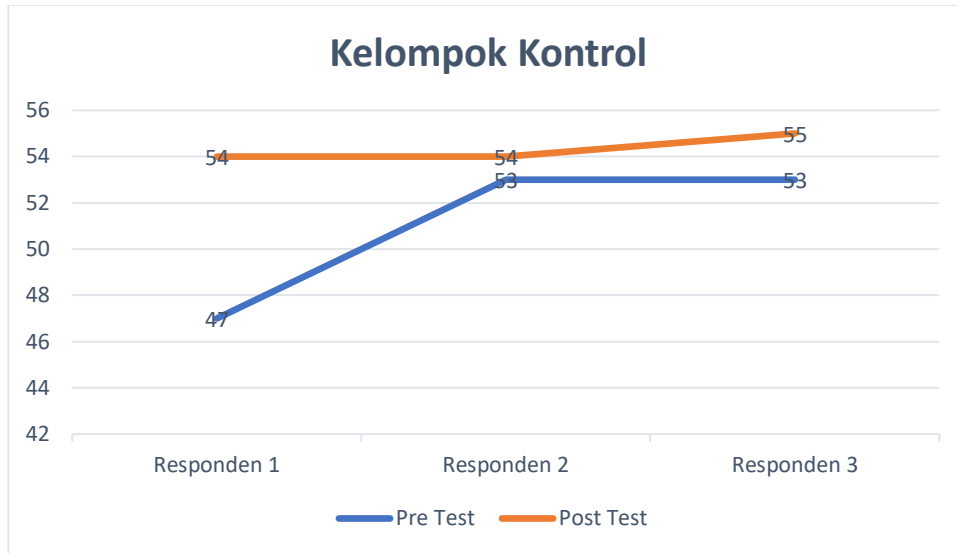
Uji Gain Score

Uji *Gain Score* menyajikan hasil perbandingan antara kelompok eksperimen dan kontrol dalam hal perubahan perilaku adaptif sebelum dan sesudah intervensi Pelatihan *Self-compassion*. Berdasarkan data yang ada, terlihat adanya kecenderungan peningkatan perilaku adaptif yang lebih besar pada kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi yang diberikan pada kelompok eksperimen efektif dalam meningkatkan perilaku adaptif. Rata-rata *gain score* kelompok eksperimen jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol, menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam perilaku adaptif setelah diberikan intervensi (tabel 5/ gambar 2 dan 3). Peningkatan perilaku adaptif pada kelompok kontrol lebih kecil, yang mengindikasikan bahwa perubahan pada kelompok ini mungkin lebih disebabkan oleh faktor lain di luar intervensi.

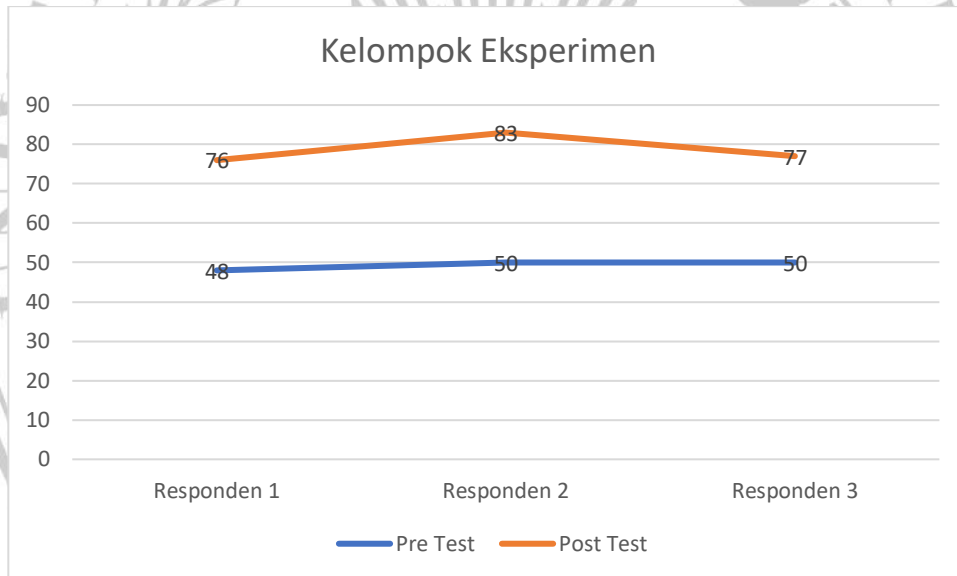
Table 5 Pre-Test dan Post-Test Perilaku Adaptif

Group	Adaptive Behavior		Gain Score
	Pre-test	Post-test	
Eksperimen	48 (sedang)	76 (tinggi)	28
	50 (sedang)	83 (tinggi)	33
	50 (sedang)	77 (tinggi)	27
Kontrol	47 (sedang)	54 (sedang)	7
	53 (sedang)	54 (sedang)	1
	53 (sedang)	55 (sedang)	2

Gambar 2 Grafik Perubahan Skor Perilaku Adaptif pada Kelompok Kontrol



Gambar 3 Grafik Perubahan Skor Perilaku Adaptif pada Kelompok Eksperimen



Uji Statistik Mann-Whitney U dan Uji Kruskal-Wallis

Uji statistik Mann-Whitney U digunakan untuk membandingkan skor *pre-test* antara dua kelompok (kelompok eksperimen dan kontrol). Nilai U yang diperoleh adalah 6.000, dengan nilai p sebesar 0.653. Nilai p ini lebih besar dari 0.05 (tingkat signifikansi umum), artinya tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara skor pre-test kedua kelompok. Kedua kelompok tidak memiliki perbedaan yang signifikan dalam variabel yang diukur sebelum diberikan perlakuan (tabel 6).

Table 6 Pre-test Perilaku Adaptif pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	N	Mean	U	p
Eksperimen	3	49.33		
Kontrol	3	51.00	6.000	0.653

Note: Uji Statistik Mann-Whitney U

Uji statistik Kruskal-wallis adalah pengembangan dari uji Mann-Whitney U yang kegunaannya adalah membandingkan tiga atau lebih kelompok data sampel untuk menentukan apakah ada perbedaan signifikan secara statistik. Hasil uji pada aspek perilaku adaptif, diketahui bahwa nilai p untuk kelompok control pada ketiga aspek perilaku adaptif yaitu 0.051 dan 0.048 untuk kelompok eksperimen (tabel 7). Nilai p yang diperoleh lebih besar dari tingkat signifikansi umum, yaitu $p\text{-value} > 0.05$. Artinya, tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistic untuk kelompok control di seluruh aspek perilaku adaptif, namun terdapat perbedaan yang signifikan secara statistic pada kelompok eksperimen sebelum mendapatkan perlakuan.

Table 7 Pre-test Aspek Perilaku Adaptif pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Aspek	Kelompok Kontrol			Kelompok Eksperimen		
	Mean	Chi-square	p	Mean	Chi-square	p
Keterampilan Konseptual	5.83	5.954	0.051	5.83	6.058	0.048
Keterampilan Sosial	7.17			7.17		
Keterampilan Praktis	2.00			2.00		

Note: Uji Kruskal-Wallis

Selanjutnya, uji statistik Mann-Whitney U yang digunakan untuk membandingkan skor *post-test* antara dua kelompok (kelompok eksperimen dan kontrol) menunjukkan bahwa, nilai U yang diperoleh adalah 0.000, dengan nilai p sebesar 0.077. Nilai p yang diperoleh lebih besar dari tingkat signifikansi umum, yaitu $p\text{-value} > 0.05$. Artinya, tidak terdapat perbedaan signifikan secara statistik antara kelompok eksperimen dan kontrol setelah diberikan perlakuan (tabel 8).

Table 8 Post-test Perilaku Adaptif pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Kelompok	N	Mean	U	p
Eksperimen	3	78.66		
Kontrol	3	54.33	0.000	0.077

Note: Uji Statistik Mann-Whitney U

Namun, saat uji Kruskal-Wallis dilakukan untuk mengetahui perbedaan skor antar aspek perilaku adaptif pada kelompok kontrol dan eksperimen, diketahui bahwa nilai p 0.032 untuk kelompok control dan 0.031 untuk kelompok eksperimen. Nilai p yang diperoleh lebih besar dari tingkat signifikansi umum, yaitu p-value > 0.05. Artinya, terdapat perbedaan secara statistik antara kelompok eksperimen dan control pada ketiga aspek perilaku adaptif setelah diberikan perlakuan (tabel 9).

Table 9 Post-test Aspek Perilaku Adaptif pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Aspek	Kelompok Kontrol			Kelompok Eksperimen		
	Mean	Chi-square	p	Mean	Chi-square	p
Keterampilan Konseptual	5.17	6.880	0.032	5.17	6.938	0.031
Keterampilan Sosial	7.83			7.83		
Keterampilan Praktis	2.00			2.00		

Note: Uji Kruskal-Wallis

Uji Statistik Wilcoxon

Lebih lanjut, setelah dilakukan uji Wilcoxon, diketahui bahwa nilai w yaitu 0.000, nilai z yaitu -1.604, dan nilai p value yaitu 0.250. Nilai p yang diperoleh lebih besar dari tingkat signifikansi umum, yaitu p-value > 0.05. Artinya, tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara skor *pre-test* dan *post-test* pada variable perilaku adaptif baik untuk kelompok kontrol atau pun eksperimen.

PEMBAHASAN

Hasil uji statistik Mann-whitney menunjukkan bahwa kedua kelompok tidak memiliki perbedaan skor perilaku adaptif yang signifikan sebelum diberikan perlakuan dan tidak terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan eksperimen setelah diberikan perlakuan. Namun, uji Kruskal-Wallis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antar aspek perilaku adaptif pada kelompok kontrol dan eksperimen setelah mendapatkan pelatihan self-compassion. Selanjutnya, uji Wilcoxon menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara skor *pre-test* dan *post-test* pada variabel perilaku adaptif baik untuk kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

Penelitian ini memberikan intervensi berupa pelatihan *self-compassion* pada kelompok eksperimen dan tidak memberikan pelatihan kepada kelompok control. Kesamaan skor *pre-test* perilaku adaptif pada kelompok control dan eksperimen terjadi karena peneliti melakukan seleksi terhadap responden dan melakukan pengelompokan responden dengan sebaran yang sama. Selanjutnya, tidak adanya perbedaan skor *post-test* kelompok control dan eksperimen terjadi karena adanya faktor lain yang mempengaruhi kelompok control dan eksperimen. Meskipun kelompok control tidak mendapatkan pelatihan *self-compassion* seperti kelompok eksperimen, namun kedua kelompok sama-sama tinggal di wilayah yang sama, tinggal bersama suami dan keluarga, dan memiliki pengalaman menghadapi bencana yang berpotensi memiliki hubungan dengan perilaku adaptif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan merupakan masyarakat lokal dan tinggal di desa yang sama. Masyarakat yang sudah menetap di suatu lokasi dalam durasi yang lama cenderung memahami wilayahnya dan mengerti ciri-ciri akan terjadinya bencana. Penelitian terdahulu menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tempat tinggal dan rasa tanggung jawab pribadi terhadap keselamatan diri saat terjadi bencana (AlQahtany & Abubakar, 2020). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa individu berusaha untuk memahami konsep terjadinya bencana dan ancaman bencana di kawasan tempat tinggalnya (Paton, 2020). Keseluruhan responden pada penelitian ini menyatakan telah menikah dan tinggal bersama dengan suami dan atau keluarga, serta memperoleh dukungan dari keluarga, seperti perhatian emosi, bantuan instrumental, dan bantuan informasi, sehingga dapat berperilaku adaptif terhadap perubahan kondisi kehamilan. Penelitian terdahulu menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan penyesuaian diri pada perempuan hamil (Astuti et al., 2000).

Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang tinggal di area risiko bencana erupsi Gunung Semeru yang telah mengalami erupsi sejak tahun 2022 dan pada tahun-tahun berikutnya. Diperkirakan, masyarakat setempat telah menyusun langkah-langkah penyelamatan yang harus dilakukan ketika risiko terjadinya bencana

semakin tinggi, sebagai bentuk penyesuaian diri dan perilaku adaptif terhadap kondisi sekitar. Selain itu, ibu hamil yang memiliki akses diskusi terkait kehamilan berpotensi mendapatkan informasi terkait kondisi dan risiko kehamilan, serta tindakan yang harus dilakukan, sehingga ibu hamil dapat menyesuaikan diri dengan kondisi yang dialami. Ketika tingkat risiko yang dinilai oleh seseorang meningkat, maka potensi orang tersebut akan mengadaptasi perilaku pencegahan yang direkomendasikan juga akan meningkat (Heimlich & Ardoin, 2008). Artinya, seseorang akan berusaha untuk mengadaptasi perilaku kesiapsiagaan yang telah diberlakukan di sekitar area risiko bencana apabila terdapat risiko bencana yang semakin tinggi.

Penelitian ini melibatkan responden dengan jenjang pendidikan, usia, jumlah kehamilan yang pernah di alami, dan usia kehamilan yang beragam. Perilaku adaptif dipengaruhi oleh jenjang usia, artinya semakin tinggi usia, maka semakin banyak keterampilan adaptif yang dimiliki (Schalock, 2004). Perilaku adaptif tersebut dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pelatihan yang pernah diikuti, usia, dan pengalaman yang secara signifikan mempengaruhi strategi adaptasi dengan ancaman bencana (Ahmad et al., 2021). Perempuan dengan literasi kebencanaan akan lebih bijak dalam pengambilan keputusan untuk beradaptasi terhadap risiko bencana (Naz et al., 2018). Faktor-faktor tersebut berpotensi mempengaruhi perilaku adaptif responden setelah mendapatkan pelatihan *self-compassion*, sehingga menjadi penyebab tidak adanya perbedaan skor *pre-test* dan *post-test* perilaku adaptif yang signifikan antara kelompok control dan eksperimen.

Selain itu, hubungan antara *self-compassion* dan perilaku adaptif tidaklah sederhana. *Self-compassion* dapat memberikan sumber daya emosional yang memungkinkan seseorang untuk menghadapi tantangan dengan lebih baik (Neff, 2023), namun itu bukan satu-satunya faktor yang menentukan perilaku. Faktor-faktor lain seperti lingkungan sosial, dukungan sosial, dan keterampilan koping juga memainkan peran penting. Dukungan dari keluarga mempengaruhi penyesuaian pada perempuan hamil, seperti kontrol emosi, kemampuan belajar, dan hubungan interpersonal (Astuti et al., 2000).

Keterbatasan dari penelitian ini yaitu alat ukur yang digunakan hanya fokus untuk mengukur perilaku adaptif di area risiko, namun tidak mengukur perilaku adaptif kehamilan. Sehingga, alat ukur yang digunakan dirasa kurang mampu memberikan gambaran terkait perilaku adaptif ibu hamil, ditambah dengan jumlah subjek yang terlalu sedikit, dan distribusi data antar kelompok dirasa terlalu beragam. Peneliti selanjutnya perlunya mengembangkan alat ukur yang dapat mengukur perilaku adaptif di area risiko bencana pada ibu hamil, memperhatikan dan mengontrol faktor lain yang berpotensi memiliki pengaruh terhadap perilaku adaptif perilaku adaptif di area risiko bencana pada ibu hamil, serta melakukan pelatihan *self-compassion* kepada ibu hamil di area risiko bencana dengan pendekatan partisipatif. Selanjutnya, meskipun pelatihan *self-compassion* tidak secara signifikan terbukti efektif untuk meningkatkan perilaku adaptif pada ibu hamil di area risiko bencana, program peningkatan kapasitas dan strategi kesiapsiagaan pada perempuan dalam aspek psikologis perlu terus ditingkatkan. Hal tersebut diharapkan dapat membantu perempuan dalam mengatasi, beradaptasi, dan memulihkan diri dengan tuntutan dan tantangan kehamilan dan tinggal di area risiko bencana.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Perempuan merupakan salah satu kelompok rentan yang perlu mendapatkan perhatian lebih, terutama pada mereka yang dalam kondisi hamil dan tinggal di area risiko bencana. Pelatihan *self-compassion* terbukti tidak efektif untuk meningkatkan perilaku adaptif secara statistic. Sehingga, peningkatan kapasitas dan strategi kesiapsiagaan, terutama dalam hal psikologis, perlu terus ditingkatkan dalam menghadapi dan beradaptasi dengan tuntutan dan tantangan ibu hamil dan tinggal di area risiko bencana. Rekomendasi dari hasil penelitian ini yaitu perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan ukuran sampel yang lebih besar, kontrol variabel yang lebih ketat, dan menggunakan pendekatan partisipatif. Implikasi dari hasil penelitian ini yaitu intervensi pelatihan *self-compassion* dapat dimodifikasi atau diperpanjang durasi waktunya untuk melihat apakah hal ini dapat meningkatkan efektivitas intervensi. Peneliti perlu mempertimbangkan fakto-faktor lain yang memukinkan mempengaruhi perilaku adaptif, seperti dukungan sosial, tingkat stress, dan karakteristik individu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu-Badar, S. H. (2011). *Using Statistical Methods in Social Science Research with Complete SPSS Guide* (Thrid Edit, Issue 112). Oxford University Press.
- AlQahtany, A. M., & Abubakar, I. R. (2020). Public perception and attitudes to disaster risks in a coastal metropolis of Saudi Arabia. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, *44*, 101422. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2019.101422>
- Antronico, L., De Pascale, F., Coscarelli, R., & Gullà, G. (2020). Landslide risk perception, social vulnerability and community resilience: The case study of Maierato (Calabria, southern Italy). *International Journal of Disaster Risk Reduction*, *46*(February). <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2020.101529>
- Astuti, Santosa, S. W., & Utami, M. S. (2000). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Penyesuaian Diri Perempuan pada Kehamilan Pertama. *Jurnal Psikologi*, *2*, 84–95.
- Astuti, W., Taufiq, M., & Muhammad, T. (2022). Implementasi Wilcoxon Signed Rank Test Untuk Mengukur Efektifitas Pemberian Video Tutorial Dan Ppt Untuk Mengukur Nilai Teori. *Produktif: Jurnal Ilmiah Pendidikan Teknologi Informasi*, *5*(1), 405–410. <https://doi.org/10.35568/produktif.v5i1.1004>
- Biber, D. D., & Ellis, R. (2019). The effect of self-compassion on the self-regulation of health behaviors: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, *24*(14), 2060–2071. <https://doi.org/10.1177/1359105317713361>
- Bocacao, H. R. (2023). Stories women tell: Exploring lived experiences with natural disasters in the coastal and upland communities of Sagñay, Camarines Sur. *Ho Chi Minh City Open University Journal of Science - Social Sciences*, *13*(1), 117–128. <https://doi.org/10.46223/hcmcoujs.soci.en.13.1.2482.2023>
- Buntinx, W. (2016). Adaptive Behavior and Support Needs. In A. Carr, C. Linehan, G. O'Reilly, P. N. Walsh, & J. McEvoy (Eds.), *The Handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology Practice - Google Books* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315739229-4>
- Codreanu, T. A., Celenza, A., & Jacobs, I. (2014). Does disaster education of teenagers translate into better survival knowledge, knowledge of skills, and adaptive behavioral change? A systematic literature review. *Prehospital and Disaster Medicine*, *29*(6), 629–642. <https://doi.org/10.1017/S1049023X14001083>
- Davis, E. P., & Narayan, A. J. (2020). Pregnancy as a period of risk, adaptation, and resilience for mothers and infants. *Development and Psychopathology*, *32*(5), 1625–1639. <https://doi.org/10.1017/S0954579420001121>
- Dayrit, A. C. D., Claire, A., Vega, R. Dela, & Flores, M. J. V. (2023). Effectiveness of the Butterfly Hug Method to the Level of Healthcare Facility : Basis for Adjunct Therapy. *Journal of Rural Community Nursing Practise*, *1*(2), 185–209.
- Espina, E., & Teng-Calleja, M. (2015). A Social Cognitive Approach to Disaster Preparedness. *Philippine Journal of Psychology*, *48*(2), 161–174.
- Fernandes, D. V., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2021). The role of mothers' self-compassion on mother–infant bonding during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study exploring the mediating role of mindful parenting and parenting stress in the postpartum period. *Infant Mental Health Journal*, *42*(5), 621–635. <https://doi.org/10.1002/imhj.21942>

- Fernandes, D. V., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2022). Self-compassion and mindful parenting among postpartum mothers during the COVID-19 pandemic: The role of depressive and anxious symptoms. *Current Psychology*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02959-6>
- Ferrari, M., Dal Cin, M., & Steele, M. (2017). Self-compassion is associated with optimum self-care behaviour, medical outcomes and psychological well-being in a cross-sectional sample of adults with diabetes. *Diabetic Medicine*, 34(11), 1546–1553. <https://doi.org/10.1111/dme.13451>
- Ghasemi, B., Pordelan, N., & Burjis, K. (2022). The Effectiveness of Self-Compassion Training on Self-Criticism and Psychological Disturbance in Infertile Women. *Journal of Nursing Education (JNE)*, 11(5), 21–31.
- Giarratano, G. P., Barcelona, V., Savage, J., & Harville, E. (2019). Mental health & worries of pregnant women living through disaster recovery. *Health Care for Women International*, 40(3), 259–277. <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1535600>
- Giusti, A., Marchetti, F., Zambri, F., Pro, E., Brillo, E., & Colaceci, S. (2022). Breastfeeding & humanitarian emergencies: the experiences of pregnant & lactating women during the earthquake in Abruzzo. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00483-8>
- Hafida, S. H. N., Isa, N. K. M., Jumadi, & Khotimah, N. (2022). Is psychological adaptability needed for high school students in disaster-prone areas of Mount Merapi Eruption? *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 986(1). <https://doi.org/10.1088/1755-1315/986/1/012040>
- Heimlich, J. E., & Ardoin, N. M. (2008). Understanding behavior to understand behavior change: a literature review. *Environmental Education Research*, 14(3), 215–237. <https://doi.org/10.1080/13504620802148881>
- Homan, K. J., & Sirois, F. M. (2017). Self-compassion and physical health: Exploring the roles of perceived stress and health-promoting behaviors. *Health Psychology Open*, 4(2). <https://doi.org/10.1177/2055102917729542>
- Hu, D., Te-Pai, J., & Chen, Y. Y. (2018). A study of flood disaster risk communication model and adaptive behaviours for river-watershed residents in Taiwan. *International Review for Spatial Planning and Sustainable Development*, 6(4), 128–147. https://doi.org/10.14246/IRSPSD.6.4_128
- IASC. (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. In *Inter-Agency Standing Committee (IASC)*. IASC. <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products%0Ahttp://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products%0Ahttp://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Iasc+Guidelines+on+Mental+Health+and+Psychosocial+support+in+Emergency+settings#0>
- Jia, H., Chen, F., & Du, E. (2021). Adaptation to disaster risk—An overview. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph182111187>
- Jogia, J., & Wedawatta, G. (2019). Psychological vulnerability as an integral component of comprehensive vulnerability assessment: Informing policy and practice in disaster risk reduction. *International Journal of Work Organisation and Emotion*, 10(3), 232–245. <https://doi.org/10.1504/IJWOE.2019.105797>

- Karami, J., Rezaei, M., Karimi, P., & Rafiee, Z. (2018). Effectiveness of Self-Compassion Intervention Training on Glycemic Control in Patients with Diabetes. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 22(2), 3–6. <https://doi.org/10.5812/jkums.83282>
- Kumar, S. A., Franz, M. R., DiLillo, D., & Brock, R. L. (2023). Promoting resilience to depression among couples during pregnancy: The protective functions of intimate relationship satisfaction and self-compassion. *Family Process*, 62(1), 387–405. <https://doi.org/10.1111/famp.12788>
- Lafortune, S., Laplante, D. P., Elgbeili, G., Li, X., & ... (2021). Effect of natural disaster-related prenatal maternal stress on child development and health: a meta-analytic review. *International Journal of ...* <https://www.mdpi.com/1219292>
- Maulina, R., Argaheni, N. B., & Juwita, S. (2023). What are the mental health issues of postpartum mothers during a pandemic? A scoping review. *Journal of Public Health in Africa*, 14(S2). <https://doi.org/10.4081/jphia.2023.2621>
- Morgan, T. L., Semenchuk, B. N., Ceccarelli, L., Kullman, S. M., Neilson, C. J., Kehler, D. S., Duhamel, T. A., & Strachan, S. M. (2020). Self-Compassion, Adaptive Reactions and Health Behaviours Among Adults With Prediabetes and Type 1, Type 2 and Gestational Diabetes: A Scoping Review. *Canadian Journal of Diabetes*, 44(6), 555-565.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2020.05.009>
- Mulyasari, F., & Shaw, R. (2013). Role of Women as Risk Communicators to Enhance Disaster Resilience of Bandung, Indonesia. *Natural Hazards*, 69(3), 2137–2160. <https://doi.org/10.1007/s11069-013-0798-4>
- Naz, F., Doneys, P., & Saqib, S. E. (2018). Adaptation Strategies to Floods: A Gender-based Analysis of The Farming-dependent Char Community in The Padma Floodplain, Bangladesh. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 28, 519–530. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2017.12.016>
- Neff, K. (2023). Self-Compassion : Theory, Method, Research, and Intervention. *The Annual Review of Psychology*, 74, 193–218.
- Neff, K. (2024). *Self-Compassion Guided Practices and Exercises*. <https://self-compassion.org/category/exercises/#guided-meditations>
- Neff, K., & Germer, C. (2017). Self-Compassion and Psychological Well-Being. In *The Oxford Handbook of Compassion Science*. Oxford University Press. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=xMQ2DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA371&ots=UJngTBo3hB&sig=t_aPwXd7un_9UmaGsnV8C0ZUemw&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Nomura, Y., Zhang, W., & Hurd, Y. L. (2022). Stress in pregnancy: Clinical & adaptive behavior of offspring following Superstorm Sandy. *Development and Psychopathology*, 34(4), 1249–1259. <https://doi.org/10.1017/S0954579421000304>
- Northover, C., Deacon, J., King, J., & Irons, C. (2021). Developing Self-Compassion Online: Assessing the Efficacy and Feasibility of a Brief Online Intervention. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 6(4), 1–1. <https://doi.org/10.21926/obm.icm.2104056>
- Paton, D. (2020). Social–Psychological Perspectives on Preparedness Theory and Practice: Facilitating Resilience. In M. Yokomatsu & Stefan Hochrainer-Stigler (Eds.), *Disaster Risk Reduction and Resilience*. Springer Nature Singapore Pte Ltd. 2020. <http://www.uncsd2012.org/rio20/rio20issuesbriefs.html>

- Pike, A., Mikolas, C., Tompkins, K., Olson, J., Olson, D. M., & Brémault-Phillips, S. (2022). New Life Through Disaster: A Thematic Analysis of Women's Experiences of Pregnancy and the 2016 Fort McMurray Wildfire. *Frontiers in Public Health*, 10(May), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.725256>
- Schalock, R. L. (2004). Adaptive Behavior: Its Conceptualization and Measurement. In E. Emerson, C. Hatton, T. Thompson, & T. R. Parmenter (Eds.), *International Handbook of Applied Research in Intellectual Disabilities* (pp. 261–281). John Wiley & Sons Ltd.
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. (2021). Twenty questions & answers regarding the 12th edition of the AAIDD manual. *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.*, June, 1–5. <https://www.aaid.org/publications/bookstore-home/product-listing/intellectual-disability-definition-diagnosis-classification-and-systems-of-supports-12th-edition>
- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B. N. (2017). *Psikologi Eksperimen*. Indeks.
- Sirois, F. M., Kitner, R., & Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*, 34(6), 661–669. <https://doi.org/10.1037/HEA0000158>
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Journal of Clinical Psychology*, 70(9), 794–807. <https://doi.org/10.1002/jclp.22076>
- Tass, M. J. (2017). Adaptive Behavior. In & N. N. S. K. A. Shogren, M. L. Wehmeyer (Ed.), *Handbook of Positive Psychology in Intellectual and Developmental Disabilities: Translating Research into Practice*. Springer. <https://doi.org/10.1111/j.1755-6988.1986.tb00588.x>
- Taubman – Ben-Ari, O., Chasson, M., & Abu-Sharkia, S. (2021). Childbirth anxieties in the shadow of COVID-19: Self-compassion and social support among Jewish and Arab pregnant women in Israel. *Health and Social Care in the Community*, 29(5), 1409–1419. <https://doi.org/10.1111/hsc.13196>
- Terry, M. L., Leary, M. R., Mehta, S., & Henderson, K. (2013). Self-Compassionate Reactions to Health Threats. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(7), 911–926. <https://doi.org/10.1177/0146167213488213>
- Thurston, A. M., Stöckl, H., & Ranganathan, M. (2021). Natural hazards, disasters and violence against women and girls: A global mixed-methods systematic review. *BMJ Global Health*, 6(4). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004377>
- Weissman, M. M. (1975). Assessment of Social Adjustment. *Arch Gen Psychiatry*, 32(March). <https://doi.org/10.4324/9780429039706-12>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi Pelatihan Self-compassion



Gambar Pengisian Identitas Diri, Kesiediaan Mengikuti Pelatihan, dan Harapan dari Mengikuti Pelatihan Self-compassion (Pertemuan Pertama)



Gambar Foto bersama setelah menyelesaikan sesi 1, 2, 3, dan 4 di pertemuan pertama Pelatihan Self-compassion



**Gambar Sesi mengidentifikasi rencana ibu hamil di area risiko bencana
(pertemuan kedua)**



**Gambar Sesi praktik butterfly hug bersama ibu hamil di area risiko bencana
(pertemuan kedua)**

Lampiran 2 Uji Alat Ukur Perilaku Adaptif

Skala Perilaku Adaptif Ibu Hamil di Area Risiko Bencana

Deskripsi Alat Ukur

Asosiasi Disabilitas Intelektual dan Perkembangan Amerika atau *The American Association for Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD) mendefinisikan perilaku adaptif sebagai serangkaian keterampilan konseptual, sosial, dan praktis yang telah dipelajari seseorang untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari (Schalock et al., 2021; Tass, 2017). Perilaku adaptif saat ini didefinisikan sebagai konstruksi multidimensi yang terdiri dari “kumpulan keterampilan konseptual, praktis, dan sosial yang telah dipelajari dan dilakukan oleh orang-orang dalam kehidupan sehari-hari (Buntinx, 2016). Schalock (2021) menjelaskan, perilaku adaptif terkait dengan ekspektasi terhadap perkembangan dan peningkatan kompleksitas seiring bertambahnya usia dan tuntutan konteks. Perilaku adaptif adalah kemampuan individu dalam berperilaku sesuai dengan keterampilan konseptual, sosial, dan praktis yang telah dipelajari seiring bertambahnya usia untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari.

Aspek atau dimensi perilaku adaptasi terdiri dari keterampilan konseptual, sosial, dan praktis (Buntinx, 2016; Schalock et al., 2021; Tass, 2017).

1. Keterampilan Konseptual/ Berkomunikasi

Keterampilan konseptual terdiri dari keterampilan komunikasi (berbahasa verbal/berbicara dan non-verbal/menulis), keberfungsian akademik (pemahaman terkait konsep uang, waktu, bilangan), dan pengarahan diri sendiri.

2. Keterampilan Sosial/ Bersosialisasi

Keterampilan sosial yaitu terdiri dari keterampilan interpersonal, tanggung jawab sosial, harga diri, tidak mudah tertipu, mengikuti aturan/mematuhi hukum, menghindari menjadi korban, dan pemecahan masalah sosial

3. Keterampilan Praktis/ hidup sehari-hari

Keterampilan praktis terdiri dari kemampuan beraktivitas kehidupan sehari-hari (perawatan pribadi), keterampilan kerja, keselamatan, perawatan kesehatan, perjalanan atau menggunakan transportasi, dan jadwal/rutinitas.

Alat ukur perilaku adaptif menggunakan Skala Likert dengan 5 skala. Skala Likert merupakan metode pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur aspek kualitatif seperti pendapat, persepsi, atau sikap seseorang terhadap suatu fenomena. Menurut definisi dari Sugiyono (dalam Kurniawati & Judisseno, 2020), Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Fenomena sosial ini ditetapkan secara spesifik oleh peneliti dalam penelitian dan disebut sebagai variabel penelitian. Alat ukur perilaku adaptif terdiri dari 21 item favorabel yang terdiri dari keterampilan konseptual, sosial, dan praktis.

Tabel 1 Blueprint Skala

No.	Aspek/Dimensi	Favorable (+)	Unfavorable (-)
1	Keterampilan Konseptual	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	-
2	Keterampilan Sosial	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17	-
3	Keterampilan Praktis	18, 19, 20, 21	-

Scoring

Skor	Keterangan
0-27	Rendah
28-55	Sedang
56-105	Tinggi

Sample

Terdapat 45 responden ibu hamil dan bersedia mengisi kuisioner dengan sukarela.

Uji Evidence Based on Test Content, Uji Analysis Product Moment, Uji Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Measure of Sampling Adequacy, dan Uji R-Squared

Azwar (2010) mengemukakan bahwa validitas merujuk pada ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur, di mana alat tersebut dianggap valid jika memberikan hasil pengukuran yang sesuai dengan tujuan pengukuran. Penilaian oleh ahli sangatlah penting dalam menilai kesesuaian alat ukur dengan yang diukur. Dalam penelitian ini, digunakan pendekatan validitas alat ukur yang disebut *evidence based on test content*. Tiga ahli yang terdiri dari satu ahli psikometri dan 2 ahli psikologi dilibatkan dalam proses review untuk memastikan kesesuaian alat ukur. Hasil dari uji validitas menggunakan metode *evidence based on test content* kemudian diikuti dengan proses *pretest*. Berdasarkan tabel koefisien validitas Aiken, dengan jumlah rater 3 orang dan taraf signifikansi 5%, alat ukur dikatakan Valid jika hasil validasi $\geq 0,92$. Artinya, tiap aspek penilaian alat ukur memperoleh kategori Valid.

Analisis product moment berdasarkan nilai r pearson, item dinyatakan valid apabila korelasi antara item-total $>$ dari 0,294 (apabila taraf signifikansi $N >$ dari sama dengan 45). Hasilnya, skor r pearson pada Skala Perilaku Adaptif terbukti secara keseluruhan mempunyai korelasi item-total sebesar $>$ dari 0,294. Item dengan skor paling tinggi terdapat pada item nomor 4, dengan skor Pearson's r 0.811. Item dengan skor perolehan paling rendah didapatkan oleh item nomor 13, dengan skor Pearson's r 0.328.

Tabel 2. Hasil Analisis Validitas

Item	Nilai Aiken's V	Nilai pearson's r	KMO Test	R -Squared
Item 1	1.16	0.783	0.750	0.600
Item 2	1.16	0.757	0.814	0.562
Item 3	0.83	0.641	0.737	0.300
Item 4	1	0.811	0.911	0.721
Item 5	1.16	0.787	0.828	0.652
Item 6	1.16	0.645	0.711	0.388
Item 7	1	0.598	0.835	0.295
Item 8	1.08	0.737	0.779	0.553
Item 9	1.25	0.541	0.748	0.287
Item 10	1.16	0.779	0.774	0.699
Item 11	1	0.647	0.840	0.457
Item 12	1.08	0.723	0.839	0.552
Item 13	1.08	0.328	0.591	0.112
Item 14	1.16	0.759	0.868	0.615
Item 15	1.16	0.530	0.573	0.265
Item 16	1.16	0.490	0.732	0.166
Item 17	1.16	0.571	0.614	0.226
Item 18	1.16	0.601	0.842	0.445
Item 19	1.16	0.480	0.624	0.331
Item 20	1.16	0.727	0.739	0.732
Item 21	1.16	0.523	0.788	0.330
			Total 0.772	

Dalam uji Uji *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* *Measure of Sampling Adequacy*, Data dikatakan layak untuk dianalisis menggunakan analisis factor apabila mempunyai nilai *KMO* di atas 0,5 (Brown, 2006). Hasil uji yang telah dilakukan terhadap 21 item pertanyaan pada Skala Perilaku Adaptif didapatkan hasil keseluruhan 0,804. Sehingga dapat diartikan bahwasanya data yang telah dikumpulkan merupakan data yang layak untuk dilakukan *confirmatory factor analysis (CFA)*.

Uji *R-squared* merupakan uji yang mengukur signifikansi keseluruhan item pertanyaan terhadap masing-masing dimensi yang ada pada Skala Perilaku Adaptif. Suatu item dapat dikatakan signifikan terhadap dimensinya apabila mempunyai skor *R-squared* diatas 0,3 (Brown, 2006). Berdasarkan data yang diperoleh, keseluruhan item pada Skala Perilaku Adaptif mempunyai skor diatas 0,3 kecuali item nomor 7, 8, 16, 17. Signifikansi yang paling tinggi ditunjukkan pada item nomor 13 dengan skor *R-squared* 0,687 dan signifikansi yang paling rendah ditunjukkan pada item nomor 16 dengan skor *R-squared* 0,053. Sehingga dapat dikatakan bahwasanya sebagian besar item Skala Perilaku Adaptif mempunyai nilai signifikansi yang cukup tinggi.

Analisis Goodness of fit Uji *Chi-Square*

Tabel 3. Chi-square test

Model	X ²	df	p
Baseline model	826.031	210	
Factor model	408.964	186	< .001

Brown (2006) menjelaskan bahwasanya uji *chi-square* berfungsi untuk mengetahui adanya penyimpangan antara sampel *covariance* matrik dan model (*fitted*) *covariance* matrik. Nilai *chi-square* dapat dikatakan valid apabila data asumsi normalitasnya telah memenuhi syarat dan mempunyai ukuran sampel yang besar. Hasil yang diinginkan adalah nilai χ^2 yang sekecil mungkin atau *P-value* yang lebih besar dari α , di mana α ditetapkan sebesar 0,05 (Brown, 2006). Pada data yang telah dikumpulkan dan telah dianalisis menunjukkan nilai *chi-square* sebesar <0,001. Pada penelitian ini, jumlah keseluruhan sampel adalah sebanyak 45 partisipan, sehingga dapat diartikan nilai *p-value* menunjukkan nilai yang masih dalam batas wajar dan dapat diterima.

Uji *Goodness of Fit Index (GFI) & Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)*

Brown (2006) menjelaskan bahwa *Goodness of Fit Index (GFI)* adalah ukuran yang digunakan dalam estimasi dengan *Maximum Likelihood Estimation (MLE)* dan *Unweighted Least Squares (ULS)*, kemudian diperluas ke metode estimasi lainnya. Nilai *GFI* berkisar antara 0 (kecocokan buruk) hingga 1 (kecocokan sempurna). Nilai *GFI* yang tinggi menunjukkan kecocokan yang lebih baik. Jika nilai $GFI \geq 0,90$, ini berarti kecocokan yang baik (*good fit*), sedangkan nilai antara $0,80 \leq GFI \leq 0,90$ sering disebut kecocokan *marginal (marginal fit)* (Brown, 2006). Pada data yang didapatkan, nilai *GFI* sebesar 0,955 menunjukkan bahwa Skala Perilaku Adaptif memiliki kecocokan yang baik (*good fit*).

Table 4. Analysis GFI & RMSEA

Metric	Value
Root mean square error of approximation (RMSEA)	0.163
RMSEA 90% CI lower bound	0.142
RMSEA 90% CI upper bound	0.185
RMSEA p-value	3.297×10^{-14}
Standardized root mean square residual (SRMR)	0.105
Hoelter's critical N ($\alpha = .05$)	25.078
Hoelter's critical N ($\alpha = .01$)	26.724
Goodness of fit index (GFI)	0.955
McDonald fit index (MFI)	0.084
Expected cross validation index (ECVI)	12.021

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) merupakan salah satu indeks penting dalam *SEM*. Nilai *RMSEA* $\leq 0,05$ menunjukkan *close fit*, yang berarti model tersebut sangat sesuai dengan data (Pangestu & Muhammad, 2022). Pada data yang didapatkan dari Skala Perilaku Adaptif menunjukkan skor hasil sebesar 0,163, sehingga dapat disimpulkan bahwa pada Skala Perilaku Adaptif menunjukkan model yang kurang *close fit*.

Analysis CFA (Confirmatory Factor Analysis)

Analisis Loading Factor merupakan uji yang digunakan untuk mengukur seberapa kuat hubungan antara setiap item pengukuran (indikator) dengan konstruk yang diukur. Idealnya, nilai *loading factor* harus lebih besar dari 0.7, menandakan bahwa indikator tersebut secara valid mengukur konstraknya. Namun, dalam pengalaman penelitian empiris, nilai *loading factor* di atas 0.5 masih dapat diterima. Sebaliknya, jika nilai *loading factor* kurang dari 0.5, indikator tersebut biasanya dihapus dari model. Kuadrat dari nilai *loading factor* disebut *communalities*, yang menggambarkan seberapa besar persentase variasi dalam indikator yang dapat dijelaskan oleh konstruk yang diukur (Madhuri et al., 2022).

**Table 5. Analisis Loading Factor
Factor loadings**

Factor	Indicator	Symbol	Estimate	Std. Error	z-value	p	95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Factor 1	AB1	λ_{11}	0.498	0.082	6.059	< .001	0.337	0.659
	AB2	λ_{12}	0.490	0.085	5.774	< .001	0.324	0.657
	AB3	λ_{13}	0.480	0.124	3.865	< .001	0.237	0.724
	AB4	λ_{14}	0.513	0.074	6.968	< .001	0.369	0.658
	AB5	λ_{15}	0.431	0.067	6.440	< .001	0.300	0.562
	AB6	λ_{16}	0.491	0.110	4.454	< .001	0.275	0.706
	AB7	λ_{17}	0.384	0.101	3.799	< .001	0.186	0.582
	AB8	λ_{18}	0.511	0.090	5.678	< .001	0.334	0.687

Factor loadings

Factor	Indicator	Symbol	Estimate	Std. Error	z-value	p	95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Factor 2	AB9	λ_{21}	0.298	0.080	3.726	< .001	0.141	0.455
	AB10	λ_{22}	0.537	0.080	6.737	< .001	0.381	0.694
	AB11	λ_{23}	0.541	0.109	4.980	< .001	0.328	0.754
	AB12	λ_{24}	0.428	0.076	5.646	< .001	0.280	0.577
	AB13	λ_{25}	0.221	0.101	2.190	0.029	0.023	0.418
	AB14	λ_{26}	0.507	0.083	6.109	< .001	0.344	0.670
	AB15	λ_{27}	0.315	0.089	3.541	< .001	0.140	0.489
	AB16	λ_{28}	0.310	0.114	2.711	0.007	0.086	0.533
Factor 3	AB17	λ_{29}	0.419	0.130	3.229	0.001	0.165	0.674
	AB18	λ_{31}	0.372	0.080	4.627	< .001	0.214	0.530
	AB19	λ_{32}	0.310	0.080	3.902	< .001	0.154	0.466
	AB20	λ_{33}	0.606	0.094	6.472	< .001	0.423	0.790
	AB21	λ_{34}	0.441	0.113	3.909	< .001	0.220	0.662

Hasilnya, beberapa item kecuali nomor AB9, AB13, AB15, dan AB 19 dalam Skala Perilaku Adaptif yang diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia, terbukti memiliki validitas dengan *Loading factor* yang dikoreksi $> 0,5$. Aitem nomor AB13 menunjukkan validitas terendah sebesar 0,418, sementara aitem nomor AB20 memiliki validitas tertinggi sebesar 0,790.

Analisis Reabilitas

Pengujian reliabilitas menggunakan koefisien alpha (Cronbach's Alpha) sebagai ukuran keandalan. Menurut Azwar (2012), nilai minimum yang diperlukan untuk keandalan Cronbach's Alpha adalah 0,7. Jika nilai Cronbach's Alpha kurang dari 0,7, maka instrumen dianggap kurang dapat diandalkan. Item yang akan dihapus adalah item yang tidak memenuhi standar nilai korelasi item total yang sudah dikoreksi, yaitu minimal 0,3. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas instrumen dan reliabilitasnya terhadap variabel yang diukur.

Table 6. Analisis Frequentist Scale Reliability Statistics

Estimate	Cronbach's α
Point estimate	0.924
95% CI lower bound	0.886
95% CI upper bound	0.952

Tabel 7. Hasil koefisien alpha (Cronbach's Alpha)

Dimensi	Cronbach's Alpha (Reliabilitas)
Konseptua	0,879
Sosial	0,813
Praktis	0,748

Berdasarkan pengukuran yang telah dilakukan, diketahui bahwa Cronbach's Alpha dari adaptasi skala "*Perilaku Adaptif*" adalah 0.924. Nilai ini menunjukkan bahwa alat ukur memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi. Kesimpulan ini sesuai dengan pandangan Sudjana (2004), yang menyatakan bahwa semakin mendekati nilai 1, skor reliabilitas yang dihitung dengan menggunakan Cronbach's Alpha menandakan bahwa alat ukur tersebut semakin dapat diandalkan. Tingkat reliabilitas juga diperiksa per aspek untuk memahami tingkat keandalan secara lebih spesifik. Seperti yang dijelaskan dalam prosedur penelitian, skala Skala Perilaku Adaptif terdiri dari lima dimensi, yaitu keterampilan konseptual, sosial, dan praktis. Berdasarkan hasil pengujian, skor reliabilitas masing-masing aspek adalah seperti yang tercantum dalam tabel di bawah ini:

Petunjuk Pengisian

Berikut ini akan disajikan beberapa pernyataan. Bacalah pernyataan tersebut dengan baik, kemudian pilih salah satu jawaban yang Anda anggap paling sesuai dengan diri Anda. Berikan tanda centang (✓) pada salah satu jawaban dari setiap pernyataan. Semua jawaban benar selama itu sesuai dengan keadaan diri Anda saat ini. Apabila Anda telah selesai menjawab, periksalah dan pastikan tidak ada pernyataan yang terlewatkan.

Keterangan:

STS = Sangat Tidak Setuju (1)

TS = Tidak Setuju (2)

N = Netral (3)

S = Setuju (4)

SS = Sangat Setuju (5)

No	Items	Keterangan				
		STS	TS	N	S	SS
1	Mampu berkomunikasi dengan penuturan yang tepat (masuk akal, mudah dimengerti)					
2	Mampu berkomunikasi melalui pesan tertulis					
3	Mengikuti kegiatan sosialisasi terkait potensi bencana dan mengikuti arahan yang diberikan					
4	Mengingat dan menggunakan informasi terkait potensi bencana yang dimiliki					
5	Mengkomunikasikan kebutuhan untuk meningkatkan keamanan dengan tepat					
6	Mampu menyampaikan apa yang dirasakan					
7	Mampu mengambil keputusan dan menentukan pilihan					
8	Mampu mengikuti petunjuk bertahap jalur evakuasi					
9	Memberikan respon dan reaksi sesuai situasi yang sedang dihadapi					
10	Mematuhi peraturan dan kode etik serta memahami alasan adanya aturan tersebut					
11	Mampu mengendalikan lisan dengan tepat (Contoh: berbicara bergantian, mengatur volume suara bicara dengan tepat)					
12	Tetap menghargai hak dan milik orang lain saat terdapat ancaman bencana					
13	Bisa mengendalikan amarah dalam situasi sulit					
14	Fleksibel (Contoh: menyesuaikan tuntutan situasi atau menyesuaikan diri dengan rutinitas baru)					
15	Menghargai pemegang otoritas/ pimpinan (mematuhi, merespons dengan tepat)					
16	Memperlakukan orang lain sesuai dengan usia					
17	Menghadiri acara kemasyarakatan atas kehendak sendiri					
18	Mengurus kebutuhan pribadi					
19	Sadar akan pentingnya kebersihan					
20	Menunjukkan perilaku makan yang tepat					
21	Mampu memahami peta lokasi dan bangunan di area rawan bencana					

Daftar Pustaka

- Buntinx, W. (2016). Adaptive Behavior and Support Needs. In A. Carr, C. Linehan, G. O'Reilly, P. N. Walsh, & J. McEvoy (Eds.), *The Handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology Practice - Google Books* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315739229-4>
- Brown, T. A. (2006). Confirmatory Factor Analysis for Applied Research. In *Library of Congress Cataloging in Publication Data*.
- Madhuri, M., Herningsih, H., & Matutu, A. (2022). Pengaruh Kompetensi Dan Motivasi Terhadap Kinerja Pegawai Dengan Pemanfaatan Teknologi Informasi Sebagai Variabel Intervening Pada Kantor Unit Penyelenggara Bandar Udara Inanwatan-Sorong Selatan. *AkMen JURNAL ILMIAH*, 19(3), 253–265. <https://doi.org/10.37476/akmen.v19i3.2605>
- Pangestu, M. A. D., & Muhammad, A. (2022). Analisis Faktor The Brief Jail Mental Health Screen Versi Bahasa Indonesia Dengan Metode Confirmatory Factor Analysis (CFA). *Ganaya: Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 5, 424–437. <https://jayapanguspress.penerbit.org/index.php/ganaya424>
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. (2021). Twenty questions and answers regarding the 12th edition of the AAIDD manual: Intellectual disability: definition, diagnosis, classification, and systems of supports. *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.*, June, 1–5. <https://www.aaid.org/publications/bookstore-home/product-listing/intellectual-disability-definition-diagnosis-classification-and-systems-of-supports-12th-edition>
- Tass, M. J. (2017). Adaptive Behavior. In & N. N. S. K. A. Shogren, M. L. Wehmeyer (Ed.), *Handbook of Positive Psychology in Intellectual and Developmental Disabilities: Translating Research into Practice*. Springer. <https://doi.org/10.1111/j.1755-6988.1986.tb00588.x>

Lampiran 3 Modul Pelatihan Self-compassion di Area Risiko Bencana

MODUL PELATIHAN SELF-COMPASSION IBU HAMIL DI AREA RISIKO BENCANA

PENDAHULUAN

Modul Pelatihan Self-Compassion pada Ibu Hamil ini dibuat untuk membantu para trainer dalam memberikan intervensi berupa pelatihan self-compassion pada perempuan hamil. Modul berikut terdiri dari 4 bagian:

Bagian 1: Informasi untuk para trainer guna memahami konten dan menyiapkan pelatihan

Bagian 2: Naskah Sesi Pelatihan Self-Compassion

Bagian 3: Materi pendukung penyelenggaraan Pelatihan Self-Compassion

Bagian 4: Buku pegangan Pelatihan Self-Compassion

BAGIAN 1. INFORMASI UNTUK TRAINER

Bagian pertama dalam modul Pelatihan Self-Compassion ini akan memberikan gambaran kepada para trainer terkait informasi yang dibutuhkan untuk memahami Self-Compassion dan cara melakukan Pelatihan Self-Compassion. Bagian ini terdiri dari apa itu Self-Compassion dan manfaatnya, informasi terkait kurikulum Pelatihan Self-Compassion, teknik pelatihan dan persiapan yang perlu dilakukan untuk melakukan pelatihan.

Apa itu Self-Compassion?

Self-compassion mengacu pada bagaimana individu terhubung dengan diri sendiri saat merasakan kondisi sulit seperti mengalami kegagalan, ketidakmampuan, atau penderitaan lainnya. Saat mengalami kondisi sulit, individu merasa lebih dapat menerima diri dengan segala emosi yang dirasakan, lebih peduli pada diri sendiri, dan berusaha untuk menolong diri sendiri. Individu tidak merasa acuh, menghakimi diri sendiri, dan menyakiti diri saat dalam situasi sulit. Individu rela dan berani menghadapi rasa sakit penderitaan atau emosi negatif lainnya. Individu juga perlu terhubung dengan orang lain dan tidak memilih untuk mengasingkan diri. Oleh karena itu, individu membutuhkan perhatian guna mengatasi ketidaknyamanan dan tidak menghindarinya (Neff, 2023). Kristin D.

Neff (2023) menjelaskan tiga elemen dari *self-compassion*, yaitu:

1. ***Common Humanity Versus Isolation***

Pikiran tidak rasional seringkali muncul pada seseorang ketika merasa gagal atau membuat kesalahan, dan cenderung mengisolasi diri. *Self-compassion* dapat membuat orang lain merasakan *common humanity* atau rasa kemanusiaan dan dapat membuat individu merasa normal jika melakukan kesalahan sebagai manusia yang tidak sempurna. *Self-compassion* membuat individu berpikir rasional dan menyadari bahwa hidup selalu dihadapkan dengan permasalahan atau penderitaan yang dipicu oleh hal yang berbeda, keadaan yang berbeda, dan tingkat rasa sakit yang berbeda.

2. ***Mindfulness Versus Overidentification***

Rasa sakit dan penderitaan yang dialami perlu dihadapi dan dipahami dengan penuh kesadaran atau *mindfulness* hingga merasa *self-compassion* atau welas asih dan sayang kepada diri sendiri. Apabila rasa sakit, penderitaan, dan perasaan negatif lain diabaikan dan tidak di pahami, maka pikiran dan perasaan negatif akan menguasai diri dan menenggelamkan diri pada rasa sakit.

3. ***Self-Kindness Versus Self-Judgment***

Self-kindness berarti individu belajar untuk bersikap baik dan mendukung diri ketika merasa buruk atau mengalami permasalahan hidup. Individu dapat mengatakan hal-hal baik, hangat, dan pengertian kepada diri sendiri. Individu berusaha merasa lebih menyayangi diri, merasa lebih nyaman, dan aman. Individu dapat mengakui kekurangan dan berusaha merawat diri untuk menjadi lebih baik dan berharga. Sedangkan, *self-judgment* yaitu individu menjadi lebih keras, mengatakan hal-hal yang kurang baik, menghakimi diri sendiri, mengutuk diri sendiri dan merasa tidak berharga.

Manfaat Self-Compassion

Intervensi *self-compassion* yang bersifat jangka pendek dapat meningkatkan *self-compassion* dan pengurangan psikopatologi dengan ukuran efek sedang hingga besar. Intervensi jangka panjang dapat secara signifikan meningkatkan kasih sayang diri dan orang lain, perhatian penuh, kepuasan hidup, dan kebahagiaan serta mengurangi depresi, kecemasan, dan tekanan psikologis dengan ukuran efek sedang hingga besar (Neff, 2023).

Selanjutnya, program pelatihan *self-compassion* dapat meningkatkan *self-compassion* dan *well-being*, serta menurunkan sikap tidak berbelas kasih terhadap diri sendiri, rasa malu, mengkritik diri sendiri, depresi, kecemasan, stres, tingkat ketakutan akan kasih sayang yang diterima dan kecemasan untuk berkomitmen (Northover et al., 2021).

Pelatihan *self-compassion* dapat mengurangi tekanan psikologis pengasuh keluarga pasien kanker dan efek ini bertahan selama satu bulan tindak lanjut (Noei et al., 2022; Northover et al., 2021).

Pelatihan *self-compassion* secara daring dapat meningkatkan penerimaan diri pada orang dewasa dengan fobia spesifik ringan (Indrawati & Kaloeti, 2022), meningkatkan resiliensi pada tenaga kesehatan dan warga binaan lembaga permasyarakatan perempuan (Ananda Rahayu et al., 2021; Makarti et al., 2022). Pelatihan *self-compassion* dapat meningkatkan *psychological well-being* pendamping anak yang memiliki risiko terlibat kasus *human trafficking* dan para pekerja (Dhimas Pangestu, 2019; Kotera & Van Gordon, 2021).

Tujuan Pelatihan Self-Compassion

1. Meningkatkan keterampilan dalam berpikir rasional bahwa manusia tidaklah sempurna, dapat melakukan kesalahan, dan menghadapi masalah berbeda-beda.
2. Meningkatkan keterampilan dalam memahami kondisi yang sedang dihadapi
3. Meningkatkan keterampilan dalam kepercayaan menciptakan rasa nyaman untuk diri

Metode Pelatihan

Pelatihan ini menggunakan teknik berdasarkan pendekatan kolaboratif dan aktif:

1. Diskusi dan curah pendapat: Trainer perlu menyeimbangkan informasi yang disajikan dengan diskusi kelompok. Salah satu cara untuk melakukannya adalah dengan mengajukan pertanyaan. Modul pelatihan ini menyediakan beberapa pertanyaan untuk sampaikan kepada peserta selama pelatihan berlangsung guna mendorong partisipasi aktif dan pembelajaran.
2. Praktek keterampilan: Trainer membantu peserta untuk mengasah keterampilan dalam menciptakan rasa aman dan nyaman untuk diri sendiri
3. Kerja kelompok: Kerja kelompok dapat meningkatkan keterampilan mendengarkan dan komunikasi secara aktif serta membantu aktivitas terasa bervariasi dan menarik. Peserta pelatihan diminta untuk mempresentasikan ide-ide mereka baik secara tertulis.

Pelatihan Self-Compassion

Modul pelatihan *Self-Compassion* untuk ibu hamil di area risiko bencana disusun berdasarkan 3 domain *self-compassion* yaitu *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*. Pelatihan *self-compassion* diadaptasi dari pelatihan *self-compassion* yang telah lakukan oleh Karami et al (2018) dan berdasarkan *Self-Compassion Guided Practices and Exercises* yang dibuat oleh Kristin Neff (Neff, 2024), meliputi:

No	Sesi	Keterangan Sesi Kegiatan
1	Pengantar Pelatihan <i>Self-compassion</i>	Perkenalan, penjelasan tentang pelatihan, kontrak belajar, & menyusun harapan.
2	Membantu memahami kondisi kehamilan dan Risiko Bencana	Memaparkan informasi terkait perubahan kondisi saat hamil dan problematikan yang dihadapi, serta berbagai risiko tinggal di area risiko bencana dan ragam tindakan yang dapat dilakukan.
3	Menumbuhkan perasaan kasih sayang, penerimaan, dan kesadaran kepada diri sendiri	Para ibu diajak untuk menulis surat pesan kasih sayang untuk diri sendiri dengan tujuan untuk menyadari dan menerima secara penuh kasih kepada diri sendiri terkait perasaan emosi ketidaknyamanan selama masa kehamilan dan tinggal di area risiko bencana.
4	Bertukar perspektif dan solusi penyelesaian masalah	Memperoleh perspektif terkait permasalahan yang dihadapi dan pemecahan masalah yang mungkin dilakukan selama masa kehamilan dengan melakukan diskusi bersama.
5	Mengaplikasikan <i>self-compassion</i> dalam aktifitas sehari-hari	Mengajak ibu mengungkapkan kasih sayang kepada diri setiap harinya, mengajak untuk sadar bahwa manusia memiliki kekurangan dan kelebihan, dan sadar akan kondisi yang sedang dialami dengan menulis jurnal.
6	Mengidentifikasi Rencana Perbaikan Diri	Mengembangkan sikap dan perasaan yang lebih efektif terkait kehamilan dan situasi lingkungan risiko bencana sebagai motivasi perbaikan diri.
7	Praktik Menenangkan Diri	Belajar mengaktifkan sistem saraf parasimpatis dengan menggunakan sentuhan suportif yang bertujuan untuk menciptakan rasa tenang, aman, dan nyaman menghadapi kehamilan dan kondisi lingkungan dengan <i>butterfly hug</i> .

Persiapan untuk Pelatihan Self-Compassion

1. Mengenal peserta: sebelum pelatihan dilaksanakan, kumpulkan informasi yang relevan untuk memahami peserta pelatihan, memastikan bahwa kontennya selaras dengan konteks dan budaya, serta peka terhadap identitas, kemampuan, dan pengalaman.
2. Pelajari dan kontekstualisasikan: untuk memberikan pelatihan berkualitas tinggi, pelajari modul secara menyeluruh dan biasakan diri dengan isi sesinya. Saat mempelajari sumber daya, gunakan apa yang telah dipelajari tentang peserta pelatihan agar penyampaiannya sesuai dengan profil peserta pelatihan dan konteks lokal.
3. Pilih tempat yang sesuai: pilih tempat di mana pelatihan dapat berlangsung tanpa gangguan. Tempat tersebut harus memiliki ruang bagi semua peserta untuk duduk dan melakukan aktivitas secara keseluruhan atau dalam kelompok kecil dengan nyaman.

4. Kumpulkan materi yang diperlukan: kumpulkan semua materi yang diperlukan untuk pelatihan 3 hari sebelumnya. Trainer mungkin perlu menyesuaikan beberapa materi dengan konteks atau lebih sesuai untuk kegiatan tersebut.

BAGIAN 2. SUSUNAN PELATIHAN SELF-COMPASSION

Sesi 1 Pengantar

SESI 1	PELATIHAN SELF-COMPASSION PADA IBU HAMIL
15 menit	DI AREA RISIKO BENCANA
Pengantar Pelatihan <i>Self-compassion</i>	
Tujuan	
<p>Sesi Pengantar dilakukan untuk memperkenalkan Pelatihan Self-Compassion kepada peserta pelatihan, menjelaskan sesi yang akan berlangsung, waktu dan durasi yang dibutuhkan, serta tujuan setiap sesi. Sesi ini juga berisi perkenalan antar peserta dan trainer guna membangun kedekatan antara trainer dan seluruh peserta pelatihan. Selain itu, terbangun kesepakatan kontrak belajar selama mengikuti pelatihan guna menciptakan ketertiban dan kenyamanan dalam belajar.</p>	
Materi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jadwal sesi pelatihan 2. Game Perkenalan 3. Kesepakatan aturan belajar 4. Absensi peserta
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spidol 2. Sticky notes 3. Flipchart 4. ID Card 5. Musik 6. PPT bahan ajar 7. Lembar Observasi untuk observer
Prosedur	<p>Selamat Datang dan Arahkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trainer mengucapkan selamat datang kepada seluruh peserta dan terimakasih sudah berkenan bergabung dalam forum pelatihan yang dikhususnya untuk perempuan hamil di area risiko bencana. 2. Trainer menanyakan kondisi peserta dan berdoa semoga selalu dalam keadaan sehat dan bersemangat mengikuti kegiatan pelatihan dari awal hingga akhir.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Trainer melakukan pengecekan asal daerah para peserta dan usia kehamilan 4. Trainer mengajak seluruh peserta untuk bermain game perkenalan “Nama Sifat”. Peserta diminta untuk menyebutkan nama asli dan menyebutkan sifat diri. Contohnya, saya Nata Sabar. Dilanjutkan oleh seluruh pesera pelatihan secara bergantian hingga seluruh peserta dapat menyebutkan nama benda yang tepat sesuai dengan nama masing-masing. 5. Trainer meminta para peserta untuk menuliskan Namanya di stickynote/ solasi kertas dan menempelkannya di baju dengan dibantu fasilitator. 6. Trainer menjelaskan bahwa pelatihan ini akan berlangsung selama 2’/ hari selama lebih kurang dua jam. Pelatihan terdiri dari tujuh sesi, yaitu pengantar, mengenal & menolong diri, menulis surat, <i>focus group discussion</i> (FGD), menulis jurnal, mengidentifikasi keinginan, & praktik menenangkan diri. Setiap sesi memiliki tujuan masing-masing. 7. Trainer mengajak para peserta untuk menyebutkan apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan selama mengikuti kegiatan dan dibantu oleh fasilitator untuk menuliskan di papan tulis atau sticynote yang akan ditempel dikertas plano. 8. Selanjutnya, trainer menanyakan kepada peserta terkait harapan dari mengikuti pelatihan self-compassion untuk ibu hamil dan dituliskan di stickynote dan ditempel di kertas plano. 9. Trainer menanyakan kepada peserta apakah sudah memahami jumlah sesi, waktu, dan durasi pelaksanaan pelatihan, sudah mengenal satu sama lain, menyepakati kontrak belajar, dan memiliki harapan dari mengikuti pelatihan, serta mempersilahkan peserta jika ingin bertanya. 10. Trainer menutup sesi pengantar dan melanjutkan ke sesi mengenal dan menolong diri.
<p>Target Capaian</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta memahami jumlah sesi, waktu dan durasi pelaksanaan pelatihan 2. Peserta saling mengenal satu sama lain 3. Peserta dan trainer menyepakati kontrak belajar 4. Peserta memiliki harapan terhadap pelaksanaan pelatihan

Sesi 2 Memahami Kondisi Ibu Hamil di Area Risiko Bencana

SESI 2	PELATIHAN SELF-COMPASSION PADA IBU HAMIL
30 menit	DI AREA RISIKO BENCANA
Membantu memahami kondisi kehamilan dan Risiko Bencana	
Tujuan	
<p>Pada sesi ini, peserta akan berdiskusi terkait situasi yang dihadapi selama tinggal di area risiko bencana dan kekhawatiran yang dirasakan selama masa kehamilan. Trainer akan menjelaskan terkait reaksi normal dan tidak normal dalam menghadapi situasi tertentu dan ragam menolong diri yang dapat dilakukan oleh peserta secara mandiri.</p>	
Materi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertanyaan diskusi 2. Kondisi lingkungan di area tempat tinggal 3. Kelompok rentan 4. Kondisi psikologis yang kerap dialami ibu hamil 5. Dampak permasalahan psikologis yang dialami 6. Ragam aktifitas untuk menjadi lebih baik
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. LCD dan Proyektor 2. Pengeras suara 3. PPT bahan ajar 4. Lembar Observasi untuk observer 5. ATK
Prosedur	<p>Diskusi</p> <p>Trainer menampilkan beberapa pertanyaan atau pernyataan di PPT, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan situasi di lingkungan Anda yang dapat menyebabkan timbulnya perasaan terancam/ tidak aman dan tidak nyaman selama kehamilan dan tinggal di area risiko bencana! 2. Sebutkan perubahan pada diri Anda yang membuat tidak nyaman! 3. Apa saja yang Anda lakukan guna merasa lebih nyaman dan aman selama kehamilan dan tinggal di area risiko bencana? <p>Materi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Selanjutnya, trainer menjelaskan terkait kondisi yang kerap kali dihadapi masyarakat di area risiko bencana. 2. Trainer menjelaskan terkait kelompok rentan yang berada di area risiko bencana.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Trainer menjelaskan kenapa perempuan menjadi kelompok rentan saat berada di area risiko bencana 4. Trainer menjelaskan kondisi psikologis ibu hamil di area risiko bencana 5. Trainer menjelaskan dampak permasalahan psikologis ibu hamil terhadap kondisi janin atau bayi dalam jangka panjang 6. Trainer mengajak para peserta untuk menuliskan aktifitas yang disukai dan membuat nyaman dan aman selama masa kehamilan 7. Trainer menutup sesi 2 Menenal dan Menolong Diri
<p>Target</p> <p>Capaian</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta memahami kondisi lingkungan di area tempat tinggal 2. Peserta memahami bahwa ibu hamil merupakan kelompok rentan 3. Peserta memahami kondisi psikologis yang kerap dialami 4. Peserta memahami dampak permasalahan psikologis yang dialami 5. Peserta memahami ragam aktifitas untuk menjadi lebih baik



Sesi 3 Menulis Surat Pesan Kasih Sayang untuk Diri Sendiri

SESI 3	PELATIHAN SELF-COMPASSION PADA IBU HAMIL
30 menit	DI AREA RISIKO BENCANA
Menumbuhkan perasaan kasih sayang, sikap penerimaan, dan kesadaran kepada diri sendiri	
Tujuan	
Pada sesi ini, peserta akan memahami emosi ketidaknyamanan dalam diri selama masa kehamilan dan tinggal di area risiko bencana dengan sikap penerimaan dan kasih sayang.	
Materi	1. Slide pertanyaan dan pernyataan
Alat dan Bahan	1. LCD dan Proyektor 2. Pengeras suara 3. Lembar Observasi untuk observer 4. ATK
Prosedur	Diskusi <p>Trainer mengajak peserta untuk bermain game “Surat Untuk Diriku”. Trainer telah menyiapkan kumpulan surat yang ditulis di kertas. Setiap peserta mendapatkan satu surat dan diminta membacanya. Setiap peserta boleh berbagi apa yang dirasakan saat mendapatkan surat dan membaca isinya.</p> <p>Selanjutnya, trainer mengajak peserta untuk menuliskan surat untuk diri sendiri terkait pandangan terhadap sesuatu yang membuat tidak nyaman dan aman. Trainer mengajak untuk menuliskan ungkapan kasih sayang dan menyadari bahwa manusia memiliki kelebihan dan kekurangan. Peserta juga disarankan menuliskan langkah perubahan yang perlu dilakukan untuk memperbaiki diri dan menjadikan diri lebih merasa aman dan nyaman.</p> <p>Contoh Surat:</p> <p>Hallo, Nata</p> <p>Kamu saat ini mungkin sedang hamil, tinggal berdua dengan suami yang sering berkerja diluar rumah, tidak begitu dekat dengan tetangga dan sering mendengar berita adanya bencana di daerah sekitar tempat tinggalmu.</p>

	<p>Kamu mungkin merasakan perubahan fisik yang membuat tidak nyaman, kesusahan dan kesepian, serta khawatir atau takut jika tiba-tiba ada bencana datang saat sedang sendirian. Kamu mungkin juga merasakan lebih sensitif, mimpi buruk, kurang konsentrasi dan kurang mampu berpikir jernih. Kamu mungkin juga beberapa kali sebal dengan suami yang kurang bisa mengerti kondisimu.</p> <p>Jangan khawatir berlebihan atau sebal berlebihan ya. Itu semua reaksi normal kok, karena adanya perubahan dalam diri selama kehamilan. Kamu perlu beradaptasi dengan kondisi kehamilanmu, dan tentunya orang-orang disekitarmu juga perlu waktu untuk menerima perubahan yang terjadi.</p> <p>Sebaiknya, kamu mulai melakukan aktifitas yang membuatmu senang, seperti jalan-jalan pagi atau sore. Kamu juga bisa menemui teman dekat untuk berdiskusi bersama atau mulai membaca buku atau menonton berita terkait persiapan kelahiran dan tumbuh kembang anak. Kamu juga dapat memahami bahwa suami mungkin tidak dapat selalu menemani karena dia juga butuh berkerja untuk memenuhi kebutuhan hidup bersama. Lingkunganmu yang rawan dengan bencana, menjadikanmu lebih siaga dengan memahami jalur evakuasi dan nomor telpon orang yang dapat kamu hubungi saat sesuatu terjadi padamu.</p> <p><i>“Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.” (Ar-Rad: 28).”</i></p>
<p>Target Capaian</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta dapat menuliskan keluhan kesah yang dirasakan 2. Peserta mengetahui cara mengungkapkan perasaan dengan menulis

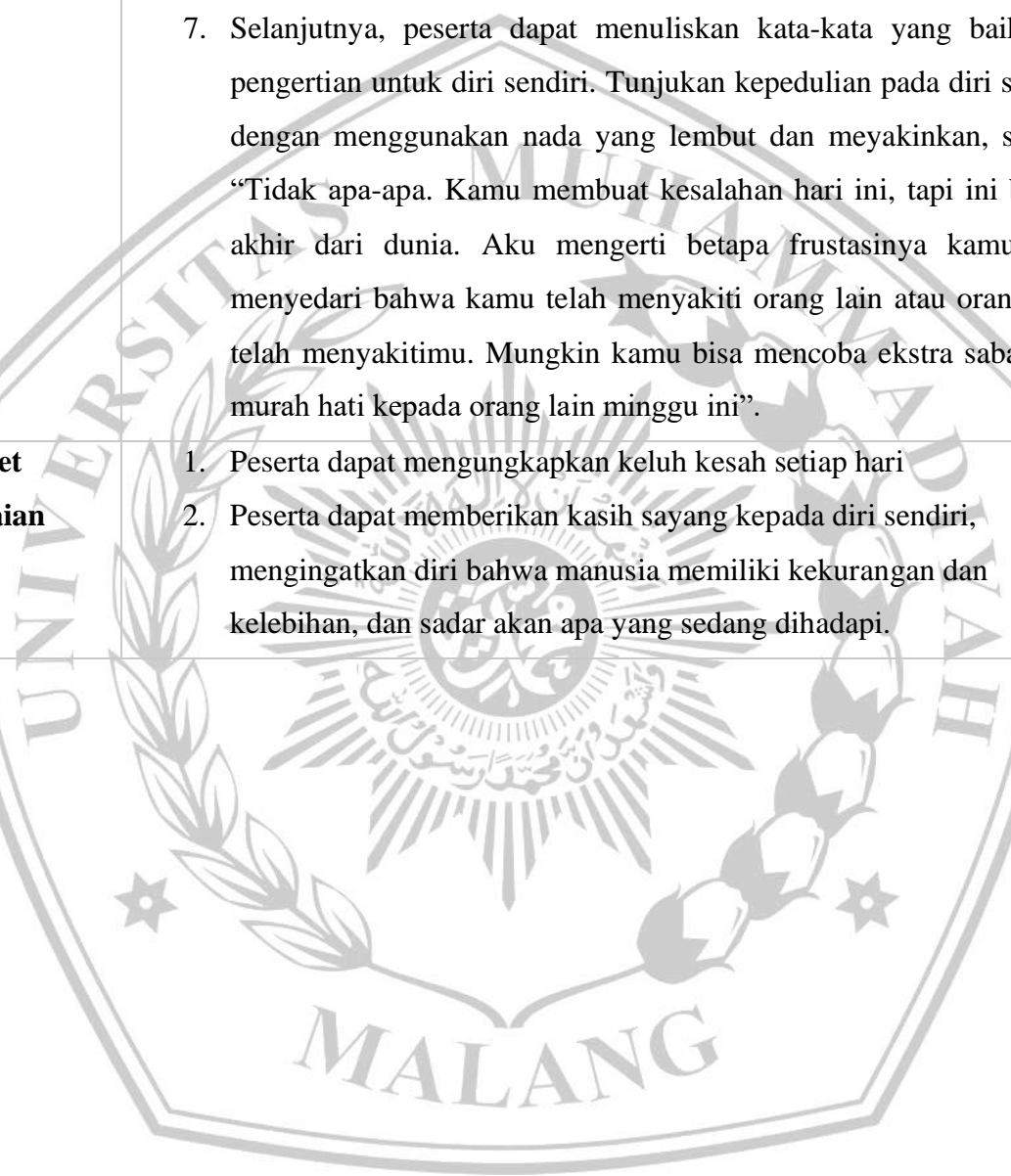
Sesi 4 Diskusi Kelompok

SESI 4	PELATIHAN SELF-COMPASSION PADA IBU HAMIL
15 menit	DI AREA RISIKO BENCANA
Bertukar perspektif dan solusi penyelesaian masalah	
Tujuan	
<p>Pada sesi ini, peserta dapat saling berkabar dan menyampaikan apa yang dirasakan, dipikirkan, dan aktifitas sehari-hari yang dilakukan bersama selama kehamilan dan adaptasi dengan lingkungan yang risiko bencana.</p>	
Materi	1. Slide pertanyaan dan pernyataan
Alat dan Bahan	1. LCD dan Proyektor 2. Pengeras suara 3. Lembar Observasi untuk observer 4. ATK
Prosedur	1. Trainer mengajak para peserta untuk menonton video pendek terkait perkembangan janin dan perubahan yang dirasakan. 2. Trainer mengajak para peserta untuk merefleksikan apa yang dipikirkan, dirasakan, dan mulai berbagai cerita dengan peserta lain. Peserta juga dapat membagikan aktifitas yang dilakukan satu sama lain kepada orang yang ada di hadapannya. 3. Selanjutnya, trainer mengajak peserta untuk secara aktif menyampaikan kalimat seperti “Aku tahu bahwa aku sangat mengkhawatirkan diri sendiri dan membuatku merasa tidak aman dan nyaman, tetapi aku tidak perlu berlebihan dan harus segera membuat perubahan lebih baik dengan melakukan sesuatu secara nyata. Jadi langkah yang perlu aku lakukan kedepannya adalah...(menuliskan rencana kedepan).
Target Capaian	1. Peserta dapat mengungkapkan keluhan kesah yang dirasakan 2. Peserta dapat memahami emosi dan pikiran sendiri 3. Peserta tahu apa yang harus dilakukan

Sesi 5 Menulis Jurnal Harian Ibu Hamil

SESI 5	PELATIHAN SELF-COMPASSION PADA IBU HAMIL
30 menit	DI AREA RISIKO BENCANA
Mengaplikasikan <i>self-compassion</i> dalam aktifitas sehari-hari	
Tujuan	
<p>Pada sesi ini, peserta dapat mengungkapkan hasih sayang kepada diri setiap harinya, mengajak untuk sadar bahwa manusia memiliki kekurangan dan kelebihan, dan sadar akan kondisi yang sedang dialami.</p>	
Materi	<ol style="list-style-type: none">1. Slide pertanyaan dan pernyataan
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. LCD dan Proyektor2. Pengeras suara3. Buku Jurnal4. ATK5. Lembar observasi untuk observer
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Trainer menjelaskan terkait jurnal harian yang harus diisi oleh para peserta2. Jurnal terdiri dari nama dan waktu pengisian jurnal, ragam kejadian yang membuat emosional, emosi yang dirasakan, menuliskan kalimat yang baik untuk diri sendiri, apa yang mungkin dirasakan oleh orang lain, dan rencana perbaikan.3. Trainer memberikan arahan kepada peserta untuk menuliskan jurnal setiap malam saat menjelang tidur atau saat situasi-situasi santai di malam hari. Peserta disarankan untuk tidak menunda menulis jurnal dengan mengerjakannya di hari berikutnya.4. Peserta dapat menuliskan tentang perasaan sedih, malu, takut, stress, dan sebagainya selama kehamilan dalam menghadapi lingkungan dengan risiko bencana. Saat menulis, peserta diminta untuk menerima dan tidak menghakimi pengalaman yang terjadi, tidak meremehkannya, atau membuatnya terlalu dramatis.5. Peserta dapat menuliskan bagaimana pengalaman yang dihadapi terhubung dengan pengalaman orang lain. Hal ini mungkin termasuk menyadari bahwa tidak ada manusia yang sempurna, dan bahwa semua orang mempunyai pengalaman menyakitkan serupa atau

	<p>menyerupai, seperti “Semua orang terkadang bereaksi berlebihan dan itu sangat manusiawi”.</p> <p>6. Peserta dapat memikirkan berbagai penyebab dan kondisi yang mendasari peristiwa menyakitkan tersebut, seperti “Frustrasi saya diperburuk oleh kenyataan bahwa saya terlambat menemui dokter karena adanya longsor dan menyebabkan kemacetan”.</p> <p>7. Selanjutnya, peserta dapat menuliskan kata-kata yang baik dan pengertian untuk diri sendiri. Tunjukkan kepedulian pada diri sendiri dengan menggunakan nada yang lembut dan meyakinkan, seperti “Tidak apa-apa. Kamu membuat kesalahan hari ini, tapi ini bukan akhir dari dunia. Aku mengerti betapa frustasinya kamu saat menyadari bahwa kamu telah menyakiti orang lain atau orang lain telah menyakitimu. Mungkin kamu bisa mencoba ekstra sabar dan murah hati kepada orang lain minggu ini”.</p>
<p>Target Capaian</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta dapat mengungkapkan keluh kesah setiap hari 2. Peserta dapat memberikan kasih sayang kepada diri sendiri, mengingatkan diri bahwa manusia memiliki kekurangan dan kelebihan, dan sadar akan apa yang sedang dihadapi.



Sesi 6 Mengidentifikasi Kebutuhan Ibu Hamil di Area Risiko Bencana

SESI 6	PELATIHAN SELF-COMPASSION PADA IBU HAMIL
30 menit	DI AREA RISIKO BENCANA
Mengidentifikasi Rencana Perbaikan Diri	
Tujuan	
Pada sesi ini, peserta diajak untuk membuat rencana aksi berdasarkan pengalaman yang pernah dihadapi guna menumbuhkan kebiasaan lebih positif selama kehamilan dalam merespon kejadian ancaman bencana.	
Materi	1. Slide PPT
Alat dan Bahan	1. LCD dan Proyektor 2. Pengeras suara 3. Lembar Observasi untuk observer 4. ATK
Prosedur	Trainer membagikan sticky note dan meminta setiap peserta untuk menuliskan kebutuhan dalam menjalani hidup selama kehamilan dan membuat perencanaan untuk merealisasikan tindakan guna memenuhi kebutuhan. Selanjutnya, peserta diminta untuk menyimpan sticky note tersebut dalam buku jurnal.
Target Capaian	1. Peserta mengetahui kebutuhan dalam menjalani hidup 2. Peserta memiliki rencana aksi

Sesi 7 Butterfly Hug sebagai Praktik Menenangkan Diri

SESI 7	PELATIHAN SELF-COMPASSION PADA IBU HAMIL
15 menit	DI AREA RISIKO BENCANA
Praktik Menenangkan Diri	
Tujuan	
Pada sesi ini, peserta belajar mengaktifkan sistem saraf parasimpatis dengan menggunakan sentuhan suportif untuk menciptakan rasa tenang, aman dan nyaman.	
Materi	1. Slide PPT
Alat dan Bahan	1. LCD dan Proyektor 2. Lembar Observasi untuk observer 3. ATK
Prosedur	<p>Trainer bertanya kepada peserta, apakah peserta ingin belajar latihan gerakan yang dapat membuat mereka merasa menjadi lebih baik? Trainer menjelaskan bahwa selama masa-masa sulit, peserta dapat melakukan gerakan Pelukan Kupu-Kupu (<i>Butterfly Hug</i>). Trainer memberikan intruksi Butterfly Hug dan meminta peserta untuk menirukan.</p> <p>Trainer mengatakan, “Tolong perhatikan saya dan lakukan apa yang saya lakukan. Silangkan tangan di depan dada sehingga ujung jari tengah masing-masing tangan diletakkan di bawah tulang selangka, dan jari serta tangan lainnya menutupi area yang terletak di bawah sambungan antara tulang selangka. Tangan dan jari harus berada dalam posisi vertikal mungkin sehingga jari mengarah ke leher, bukan ke lengan. Sekarang kaitkan ibu jari Anda untuk membentuk tubuh kupu-kupu, dan perluasan jari-jari Anda yang lain ke arah luar akan membentuk sayap Kupu-kupu. Mata Anda bisa tertutup atau tertutup sebagian, melihat ke arah ujung hidung. Selanjutnya, Anda bergantian menggerakkan tangan Anda seperti kepekan sayap kupu-kupu. Anda dapat bernapas perlahan dan dalam (pernapasan perut) sambil mengamati apa yang ada dalam pikiran dan tubuh Anda, seperti pikiran, gambaran, suara, bau, perasaan, dan sensasi fisik, tanpa mengubah, menjauhkan pikiran, atau menghakimi.”</p>

Selanjutnya, trainer menjelaskan manfaat dari butterfly hug, yaitu:

- Bermanfaat untuk menenangkan diri dengan stimulasi bilateral yang membantu mengurangi beban stres emosional atau traumatis dan hyperarousal.
- Pergerakan tubuh mulai dari bahu, lengan, lengan bawah, tangan, dan jari melintasi garis tengah sistem saraf pusat merangsang dua belahan otak secara bersamaan. Otak terbagi menjadi dua belahan: otak kanan dan otak kiri. Otak kanan mengontrol sisi kiri tubuh dan bertanggung jawab atas emosi dan kreativitas. Sebaliknya, otak kiri berhubungan dengan logika dan mengendalikan tubuh bagian kanan. Ambidexterity yang ditimbulkan dari menyilangkan kedua tangan dapat mengurangi stres dan membantu fungsi otak secara optimal karena kedua belahan otak dan kedua sisi tubuh disimulasikan secara bersamaan.
- Sentuhan memberikan gelombang delta yang membawa serotonin dan oksitosin ke dalam sistem tubuh, sehingga menenangkan amigdala dan memungkinkan kita memprosesnya secara real time. Sentuhan lembut dan penuh kasih sayang membantu menenangkan sistem saraf dan dapat memicu pelepasan oksitosin, hormon keterikatan. Tubuh kita tidak bisa membedakan antara saat seseorang yang kita cintai menyentuh kita dan saat kita menyentuh atau memegang diri kita sendiri karena kedua keadaan tersebut memicu pelepasan oksitosin yang menenangkan.

Target Capaian

1. Peserta dapat membuat diri merasa lebih aman dan nyaman.

BAGIAN 3. TRAINING RESOURCE

Rekomendasi Susunan Kegiatan Pelatihan Self-Compassion

Waktu	Kegiatan	Durasi
Pertemuan ke 1		
09.00 – 09.15	Sesi 1. Pengantar dan Pre test	15 menit
09.15 – 09.45	Sesi 2. Memahami Kondisi Ibu Hamil	30 menit
09.45 – 10.00	Break	15 menit
10.00 – 10.30	Sesi 3. Menulis Surat Pesan Kasih Sayang untuk Diri Sendiri	30 menit
10.30 – 10.45	Sesi 4. Diskusi Kelompok	15 menit
10.45 – 11.11	Penutup dan arahan	15 menit
Pertemuan ke 2		
09.00 – 09.30	Sesi 5. Menulis Jurnal Harian Ibu Hamil	30 menit
09.30 – 09.45	Break	15 menit
09.45 – 10.15	Sesi 6. Mengidentifikasi Kebutuhan Ibu Hamil di Area Risiko Bencana	30 menit
10.15 – 10.30	Sesi 7. Butterfly Hug sebagai Praktik Menenangkan Diri	15 menit
10.30 – 11.00	Penutup, Post Test, dan Arahan	30 menit

Tabel Kesepakatan Aturan Belajar “DO and Don’t”

Do	Don’t

Tabel Absensi Peserta Pelatihan Self-Compassion

No	Nama	Alamat	No. Telp/ Whats App

Informed Consent

Saya Nata Hendriati ingin memperkenalkan diri sebagai peneliti yang sedang menjalankan penelitian berjudul "Pelatihan Self Compassion Untuk Meningkatkan Perilaku Adaptif Pada Ibu Hamil di Area Risiko Bencana". Kami tidak memiliki konflik kepentingan apapun selain untuk tujuan ilmiah. Sebelum Anda melanjutkan untuk mengisi kuesioner atau mengikuti penelitian ini sebagai responden, kami ingin memberikan beberapa informasi penting yang berkaitan dengan hak dan privasi Anda sebagai responden, serta tujuan dan manfaat dari penelitian ini. Informasi ini penting untuk memastikan bahwa Anda merasa nyaman dan terinformasi sepenuhnya sebelum memberikan kontribusi Anda.

Informasi Penting:

Keterlibatan

Sukarelawan:

Partisipasi Anda dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela. Anda memiliki hak untuk menolak atau menghentikan partisipasi dalam penelitian ini kapan saja tanpa menghadapi konsekuensi negatif.

Tujuan:

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan *self-compassion* terhadap perilaku adaptif ibu hamil di area risiko bencana.

Prosedur dan Tata Cara:

Prosedur dan tata cara dalam menjadi responden adalah dengan mendaftarkan diri kepeneliti atau puskesmas terdekat.

Resiko dan Ketidaknyamanan:

1. Resiko Fisik: Tidak, sejauh pertimbangan saya, penelitian ini tidak memiliki dampak negatif bagi Anda.
2. Resiko Emosional: sedih dan marah, namun hanya sementara
3. Ketidaknyamanan Psikologis: Tidak, sejauh pertimbangan Kami, penelitian ini tidak memiliki dampak negatif bagi Anda.
4. Ketidaknyamanan Sosial: Tidak, sejauh pertimbangan Kami, penelitian ini tidak memiliki dampak negatif bagi Anda.
5. Resiko Privasi: Tidak, sejauh pertimbangan Kami, penelitian ini tidak memiliki dampak negatif bagi Anda.

Keuntungan

Keuntungan menjadi responden penelitian ini adalah Anda akan memiliki pengetahuan dan keahlian self-compassion.

Lama lama waktu keterlibatan

Diperkirakan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan penelitian ini adalah antara sekitar 1 jam 30 menit setiap hari, selama 3 hari.

Kerahasiaan dan hak untuk menarik diri

Penelitian ini bersifat anonim, dan informasi pribadi seperti nama, email, atau alamat akan dijaga kerahasiaannya. Jika Anda memutuskan untuk menarik diri, semua data yang telah Anda berikan hingga saat penarikan diri akan dihapus dan tidak akan digunakan dalam analisis penelitian.

Kompensasi

Kompensasi yang diberikan kepada responden berupa mendapatkan bingkisan untuk bayi, jika mengikuti seluruh kegiatan.

Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana kegiatan akan disiapkan oleh tim pelaksana.

Dukungan media/psikososial

Kami menyediakan dukungan dan atau perawatan berupa konsultasi dan rekomendasi jika terjadi risiko merugikan dari mengikuti pelatihan yang kami selenggarakan.

Informasi kontak:

Jika Anda memiliki pertanyaan atau masalah yang berkaitan dengan penelitian ini, silahkan hubungi peneliti melalui informasi kontak berikut:

Nomor HP/WhatsApp: 0856-5205-8611

Anda memahami bahwa partisipasi Anda adalah sukarela dan bebas menarik diri kapan saja. Setelah membaca penjelasan dengan cermat, Anda sadar dan tanpa tekanan dari pihak manapun untuk menyetujui dan menandatangani surat ketersediaan tertulis, sehingga Anda bersedia untuk berpartisipasi dalam kegiatan ini.

Pernyataan Kesediaan

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Tempat, tgl. lahir (Usia) :
Alamat :
No. Whats App :
Usia Kehamilan :
Kehamilan ke :
Apakah Hamil Tunggal : Ya/ Tidak
Memiliki catatan masalah fisik : Ya/ Tidak
Memiliki catatan masalah psikologis : Ya/ Tidak
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :
Agama :
Suku/ Budaya :
Status perkawinan :
Tinggal bersama suami : Suami/ Orang tua kandung/ Orang tua
Pernah mengikuti edukasi/ pelatihan kebencanaan : Ya/ Tidak

Menyatakan **bersedia** menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Nata Hendriati
NIM : 202210440211004
Program Studi : Magister Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang
Alamat : Perum Taman Landungsari Indah, Blok Q12, Dau, Malang
No. HP : 085652058611
Dengan judul penelitian : Pelatihan Self-compassion untuk Meningkatkan Prilaku Adaptif Ibu Hamil di Area Risiko Bencana

Saya bersedia untuk dilakukan pengukuran dan pemeriksaan demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan sebagaimana di atas dan hasil pemeriksaan akan dirahasiakan serta hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, saya sadar mengikuti penelitian dan tanpa adanya paksaan, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lumajang,

2024

Responden,

()

Skala Adaptasi Perilaku Di Area Risiko Bencana

Petunjuk Pengisian

Berikut ini akan disajikan beberapa pernyataan. Bacalah pernyataan tersebut dengan baik, kemudian pilih salah satu jawaban yang Anda anggap paling sesuai dengan diri Anda. Berikan tanda centang (✓) pada salah satu jawaban dari setiap pernyataan. Semua jawaban benar selama itu sesuai dengan keadaan diri Anda saat ini. Apabila Anda telah selesai menjawab, periksalah dan pastikan tidak ada pernyataan yang terlewatkan.

Keterangan:

Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Netral (N), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS)

No	Items	Keterangan				
		STS	TS	N	S	SS
1	Mampu berkomunikasi dengan penuturan yang tepat (masuk akal, mudah dimengerti)					
2	Mampu berkomunikasi melalui pesan tertulis					
3	Mengikuti kegiatan sosialisasi terkait potensi bencana dan mengikuti arahan yang diberikan					
4	Mengingat dan menggunakan informasi terkait potensi bencana yang dimiliki					
5	Mengkomunikasikan kebutuhan untuk meningkatkan keamanan dengan tepat					
6	Mampu menyampaikan apa yang dirasakan					
7	Mampu mengambil keputusan dan menentukan pilihan					
8	Mampu mengikuti petunjuk bertahap jalur evakuasi					
9	Memberikan respon & reaksi sesuai situasi yang sedang dihadapi					
10	Mematuhi peraturan dan kode etik serta memahami alasan adanya aturan tersebut					
11	Mampu mengendalikan lisan dengan tepat (Contoh: berbicara bergantian, mengatur volume suara bicara dengan tepat)					
12	Tetap menghargai hak dan milik orang lain saat terdapat ancaman bencana					
13	Bisa mengendalikan amarah dalam situasi sulit					
14	Fleksibel (Contoh: menyesuaikan tuntutan situasi atau menyesuaikan diri dengan rutinitas baru)					
15	Menghargai pemegang otoritas/ pimpinan (mematuhi, merespons dengan tepat)					
16	Memperlakukan orang lain sesuai dengan usia					
17	Menghadiri acara kemasyarakatan atas kehendak sendiri					
18	Mengurus kebutuhan pribadi					
19	Sadar akan pentingnya kebersihan					
20	Menunjukkan perilaku makan yang tepat					
21	Mampu memahami peta lokasi & bangunan di area risiko bencana					

BAGIAN 4. HANDOUT

Materi Psikologi Perempuan Hamil di Area Risiko Bencana

Masyarakat yang tinggal di kawasan risiko bencana berpotensi mengalami perpindahan penduduk, peningkatan kerentanan lingkungan pedesaan, dan hambatan terhadap pembangunan psikologis, budaya, dan sosial ekonomi (Ahmad & Afzal, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Thurston et al. (2021) menunjukkan bahwa paparan terhadap bencana yang disebabkan oleh ancaman klimatologis, geofisika, hidrologi dan meteorologi dapat meningkatkan kekerasan terhadap perempuan dan anak di berbagai situasi. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya peningkatan pemicu atau stressor stres, situasi dan kondisi lingkungan yang semakin mendukung, dan memperburuk faktor-faktor yang mendasari terjadinya kekerasan terhadap perempuan dan anak perempuan (Thurston et al., 2021).

Selanjutnya, Inter-Agency Standing Committee (IASC) menetapkan beberapa kelompok rentan dan perlu perhatian khusus dalam penanggulangan bencana, seperti difabel, anak-anak, lansia, dan perempuan, terutama perempuan hamil (IASC, 2007). Studi pada perempuan hamil yang memiliki pengalaman menjadi penyintas bencana atau tinggal di komunitas pascabencana memiliki kehidupan yang penuh tekanan bertahun-tahun (Giarratano et al., 2019a; Pike et al., 2022). Perempuan hamil cenderung mudah mengalami stress dan permasalahan emosional (Howells et al., 2023; Nomura et al., 2021), kecemasan dan depresi saat terpapar ancaman bencana dalam jangka panjang (Makwana, 2019; Obrochta et al., 2020). Selain itu, perempuan cenderung mengalami perubahan suasana hati yang intens, kecemasan, atau stres yang lebih parah, kekhawatiran, kesepian, dan depresi akibat terpapar risiko bencana (Maulina et al., 2023). Perempuan hamil yang memiliki riwayat kesulitan hidup dan masalah kesehatan mental mungkin mengalami lebih banyak risiko terhadap kesehatan mentalnya dan lebih banyak gangguan terhadap fisiologi stres prenatalnya (Davis & Narayan, 2020).

Penyebab tekanan psikologis pada perempuan hamil di area risiko bencana yaitu kesehatan kehamilan, bayi, dan kelahiran; keluarga dan pola asuh; perumahan dan keuangan; kesehatan bayi baru lahir, perawatan, menyusui; imigrasi dan peran sebagai ibu yang terpisah; masalah kesehatan mental; dan kematian dan kehilangan (Giarratano et al., 2019b). Kondisi hunian yang kurang mendukung ibu dan bayi dalam memenuhi kebutuhan esensial secara aman dan nyaman, kebutuhan ruang berbagi pengalaman dan praktik dengan ibu-ibu lain, peran sentral pasangan dan dukungan keluarga, serta kurangnya dukungan menyusui dan distribusi pengganti ASI yang tidak tepat berdampak pada kondisi kesehatan mental ibu (Giusti et al., 2022). Selain itu, trauma fisik, paparan terhadap lingkungan yang merugikan, perumahan tidak

stabil, relokasi, perubahan fungsi keluarga, dan dampak ekonomi negatif berpengaruh terhadap kondisi kesehatan mental (Harville et al., 2021).

Dampak kondisi psikologis perempuan hamil berpengaruh terhadap kondisi janin atau anak dalam jangka panjang. Paparan risiko bencana alam sebelum melahirkan dikaitkan dengan peningkatan kecemasan, depresi, dan somatisasi pada keturunannya (Nomura et al., 2022). Anak rentan mengalami berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan asma (Vehmeijer et al., 2019). Tingginya tingkat stres akibat terpapar risiko bencana pada perempuan prenatal dikaitkan dengan usia kehamilan yang lebih lama, bayi baru lahir yang lebih besar, indeks massa tubuh dan tingkat obesitas yang lebih tinggi, serta hasil kognitif, motorik, sosio-emosional, dan perilaku yang lebih buruk (Lafortune et al., 2021).

Namun, strategi penanggulangan bencana belum banyak melibatkan perempuan. Perempuan membutuhkan program manajemen bencana guna meningkatkan kemampuan mereka dalam beradaptasi di lingkungan yang memiliki potensi bencana (Bocacao, 2023). Penelitian di area Gunung Merapi menunjukkan bahwa responden merasa perlu memiliki kemampuan adaptif terhadap bencana. Adaptasi akan mendorong masyarakat menjadi tangguh terhadap bencana dan lebih mudah menyesuaikan kondisi ketika terjadi bencana (Hafida et al., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad et al. (2021) menjelaskan bahwa perempuan lebih kritis dalam memilih strategi adaptasi dalam menghadapi ancaman bencana (Ahmad et al., 2021). Namun, penelitian adaptif saat ini di bidang bencana berfokus terutama pada perilaku sosial ekonomi, pengambilan keputusan adaptif dan persepsi risiko pada skala tingkat petani dan belum berfokus pada perilaku penguatan psikososial dalam menghadapi bencana (Jia et al., 2021).

PowerPoint Presentation

<https://bit.ly/PPTPELATIHANSELFCOMPASSION>

Contoh Surat

Hallo, Nata

Kamu saat ini mungkin sedang hamil, tinggal bersama dengan keluarga dan suami sering berkerja diluar rumah, tidak begitu dekat dengan tetangga dan sering mendengar berita adanya bencana di daerah sekitar tempat tinggalmu.

Kamu mungkin merasakan perubahan fisik yang membuat tidak nyaman, kesusahan dan kesepian, serta khawatir atau takut jika tiba-tiba ada bencana datang saat sedang sendirian. Kamu mungkin juga merasakan lebih sensitif, mimpi buruk, kurang konsentrasi dan kurang mampu berpikir jernih. Kamu mungkin juga beberapa kali sebal dengan anggota keluarga yang kurang bisa mengerti kondisimu.

Jangan khawatir berlebihan atau sebal berlebihan ya. Itu semua reaksi normal kok, karena adanya perubahan dalam diri selama kehamilan. Kamu perlu beradaptasi dengan kondisi kehamilanmu, dan tentunya orang-orang disekitarmu juga perlu waktu untuk menerima perubahan yang terjadi.

Sebaiknya, kamu mulai melakukan aktifitas yang membuatmu senang, seperti jalan-jalan pagi atau sore. Kamu juga bisa menemui teman dekat untuk berdiskusi bersama atau mulai membaca buku atau menonton berita terkait persiapan kelahiran dan tumbuh kembang anak. Kamu juga dapat memahami bahwa suami mungkin tidak dapat selalu menemani karena dia juga butuh berkerja untuk memenuhi kebutuhan hidup bersama. Lingkunganmu yang rawan dengan bencana, menjadikanmu lebih siaga dengan memahami jalur evakuasi dan nomor telpon orang yang dapat kamu hubungi saat sesuatu terjadi padamu.

“...Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.” (Ar-Rad: 28).”

Contoh Jurnal

JURNAL HARIAN

NAMA: NATA

TANGGAL: 11 JUNI 2024

✓ ● ● ● ● ● ●
S S R K J S M

KAJADIAN HARIAN YANG MEMBUAT EMOSIONAL

1. DITINGGAL SENDIRIAN
2. MEMARAHI SUAMI
3. DIBELIKAN MAKANAN KESUKAAN

EMOSI YANG DIRASAKAN



1. Kesal
2. Takut
3. Capek
4. Ngantuk
5. Laper
6. Senang
7. Penuh syukur
8. Sabar

KALIMAT BAIK UNTUK DIRI

Aku sudah berani sendirian dirumah, jadi aku bisa lebih fokus untuk belajar persiapan kelahiran dan tumbuh kembang anak. Kalau hamil sudah mulai besar, aku gpp kok kalau komunikasi untuk ditemani di rumah.

Aku hebat dan aku tumbuh menjadi wanita penyayang dan sabar.

JELASKAN APAKAH ORANG LAIN KEMUNGKINAN MERASAKAN HAL YANG SAMA SEPerti YANG KAMU RASAKAN?

Kemungkinan suamiku juga kesal karena aku terus mengomel. Mungkin dia juga lelah sepulang kerja dan harus berhadapan denganku. Sebaiknya aku mulai mendekatinya dan meminta maaf dan memintanya untuk tidak mengulangi kesalahannya, seperti meninggalkanku sendirian dirumah.

RENCANA PERBAIKAN

1. Berkomunikasi dengan suami
2. Menemui teman dekat
3. Mencari tahu informasi persiapan kehamilan

Lampiran 4 Ethical Clearance



UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
MALANG



FAKULTAS PSIKOLOGI

KOMISI ETIK PENELITIAN PSIKOLOGI
psikologi.umm.ac.id | komisietikfapsi@umm.ac.id



SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN ETIKA PENELITIAN

RESEARCH ETHICS APPROVAL

Nomor: E.6.m/152/KE-FPsi-UMM/VI/2024

Setelah mengkaji dengan teliti proposal dan protocol pelaksanaan penelitian yang berjudul:

Upon careful review on research proposal and protocol of study entitled:

“Pelatihan Self-compassion untuk meningkatkan Perilaku Adaptif pada Ibu Hamil di Area Risiko Bencana”

“Self-compassion Training to Improve Adaptive Behavior in Pregnant Women in Disaster Prone Area”

Peneliti : Nata Hendriati
Investigator

Institusi : Universitas Muhammadiyah Malang
Institution

Komite Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang menyatakan bahwa penelitian tersebut di atas telah MEMENUHI 3 (tiga) prinsip, yaitu Baik (*non-maleficence dan beneficence*), Adil (*Justice*), Hormat (*Respect for Person*), 7 (tujuh) standar dan 25 pedoman CIOMS-WHO (nilai sosial/klinis, pemerataan risiko-manfaat, desain, seleksi, bujukan, privasi dan kerahasiaan, dan persetujuan responden), serta sesuai dengan standar etika penelitian psikologi, kode etik Himpunan Psikologi Indonesia dan tidak melanggar peraturan pemerintah.

The Research Ethics Committee of the Faculty of Psychology, Muhammadiyah University of Malang states that the above research has FULFILLED the 3 (three) principles, namely Good (non-maleficence and beneficence), Fair (Justice), Respect for Person, 7 (seven) standards and 25 CIOMS-WHO guidelines (social/clinical value, risk-benefit equity, design, selection, inducement, privacy and confidentiality, and informed consent), and been in accordance with the ethical standards of psychological research, the code of ethics of the Indonesian Psychological Association and does not violate government regulations.

Malang, 29 Juni 2024
Ketua,
Chair,



Dr. Istiqomah, M. Si
NIP-UMM. 150813071976



Lampiran 5 Uji Plagiasi



Turnitin Instructor Tesis UMM (Nata Hendriati) 2

- Kelas I
- MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI
- University of Muhammadiyah Malang

Document Details

Submission ID
trn:oid::1:3112416266

Submission Date
Dec 12, 2024, 1:42 PM GMT+7

Download Date
Dec 12, 2024, 1:46 PM GMT+7

File Name
Uji_Plagiasi_Nata_Pasca_Sidang.docx

File Size
198.6 KB

23 Pages

5,869 Words

39,214 Characters






0% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

- 0%  Internet sources
- 0%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Lampiran 6 Hasil Uji Statistik Mann-Whitney dan Wilcoxon Sign Rank

Results

1. Skor Pre-test Eksperimen & Kontrol (Mann-Whitney)

Independent Samples T-Test

	U	df	p
pre-all	6.000		0.653

Note. Mann-Whitney U test.

Bagian ini menyajikan hasil uji statistik yang digunakan untuk membandingkan skor pre-test antara dua kelompok (kelompok eksperimen dan kontrol). Uji statistik yang digunakan adalah Mann-Whitney U, yaitu uji non-parametrik yang digunakan untuk membandingkan dua kelompok independen ketika data tidak berdistribusi normal. Uji ini membandingkan peringkat dari data dalam kedua kelompok. Nilai U yang diperoleh adalah 6.000, dengan nilai p sebesar 0.653. Nilai p ini lebih besar dari 0.05 (tingkat signifikansi umum), yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara skor pre-test kedua kelompok. Dengan kata lain, sebelum diberikan perlakuan, kedua kelompok tidak memiliki perbedaan yang signifikan dalam variabel yang diukur.

Assumption Checks

Test of Normality (Shapiro-Wilk)

		W	p
pre-all	1	0.750	< .001
	2	0.750	< .001

Note. Significant results suggest a deviation from normality.

Bagian ini memeriksa asumsi yang diperlukan untuk melakukan uji statistik parametrik. Uji yang digunakan adalah Shapiro-Wilk, yaitu digunakan untuk menguji apakah data berdistribusi normal atau tidak. Nilai p untuk kedua kelompok jauh lebih kecil dari 0.05, yang berarti data tidak berdistribusi normal. Karena data tidak normal, maka uji Mann-Whitney U yang digunakan sebelumnya adalah tepat.

Descriptives

Group Descriptives

	Group	N	Mean	SD	SE	Coefficient of variation	Mean Rank	Sum Rank
pre-all	1	3	51.000	3.464	2.000	0.068	4.000	12.000
	2	3	49.333	1.155	0.667	0.023	3.000	9.000

Bagian ini memberikan deskripsi statistik dasar dari data. Berdasarkan hasil analisis di atas, dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara skor pre-test kedua kelompok. Ini menunjukkan bahwa pada awal penelitian, kedua kelompok memiliki karakteristik yang serupa. Selain itu, data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, uji Mann-Whitney U yang merupakan uji non-parametrik adalah pilihan yang tepat untuk membandingkan kedua kelompok.

2. Skor Pre-test & Post-test Eksperimen (Wilcoxon)

Paired Samples T-Test

Measure 1	Measure 2	W	z	df	p
pre-ex	- post-ex	0.000	-1.604		0.250

Note. Wilcoxon signed-rank test.

Assumption Checks

Test of Normality (Shapiro-Wilk)

	W	p
pre-ex - post-ex	0.871	0.298

Note. Significant results suggest a deviation from normality.

Descriptives

Descriptives

	N	Mean	SD	SE	Coefficient of variation
pre-ex	3	49.333	1.155	0.667	0.023
post-ex	3	78.667	3.786	2.186	0.048

3. Skor Pre-test & Post-test Kontrol (Wilcoxon)

Paired Samples T-Test

Measure 1	Measure 2	W	z	df	p
pre-con	- post-con	0.000	-1.604		0.250

Paired Samples T-Test

Measure 1	Measure 2	W	z	df	p
-----------	-----------	---	---	----	---

Note. Wilcoxon signed-rank test.

Assumption Checks

Test of Normality (Shapiro-Wilk)

	W	p
pre-con - post-con	0.871	0.298

Note. Significant results suggest a deviation from normality.

Descriptives

Descriptives

	N	Mean	SD	SE	Coefficient of variation
pre-con	3	51.000	3.464	2.000	0.068
post-con	3	54.333	0.577	0.333	0.011

4. Skor Post-test Eksperimen & Kontrol (Mann-Whitney)

Independent Samples T-Test

	U	df	p
post-all	0.000		0.077

Note. Mann-Whitney U test.

Assumption Checks

Test of Normality (Shapiro-Wilk)

	W	p
post-all	0.750	< .001
	0.855	0.253

Note. Significant results suggest a deviation from normality.

Group Descriptives

	Group	N	Mean	SD	SE	Coefficient of variation	Mean Rank	Sum Rank
post-all	1	3	54.333	0.577	0.333	0.011	2.000	6.000
	2	3	78.667	3.786	2.186	0.048	5.000	15.000