

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pada umumnya kehamilan merupakan suatu pengalaman yang berharga bagi seorang perempuan terutama apabila kehamilan tersebut adalah kehamilan yang pertama dan sangat diinginkan. Kehamilan pertama dapat memberikan arti emosional yang sangat besar seperti perasaan bahagia dan penuh harapan tetapi juga dapat timbul rasa kekhawatiran yang disebabkan oleh keraguan akan kemampuannya melewati berbagai macam kesulitan dalam hal penyesuaian diri terhadap keadaan dan situasi yang di hadapinya. Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah, dimana akan terjadi perubahan pada berbagai sistem organ yang bersifat fisiologis dan bukan patologis (Zuhrotunida,2016).

Perubahan fisiologis tersebut meliputi perubahan pada aspek fisik dan psikis. Secara umum perubahan pada aspek fisik selama masa kehamilan meliputi amenorea, membesarnya payudara, perubahan bentuk rahim, perubahan sistem kerja organ tubuh, membesarnya perut, naiknya berat badan, melemahnya relaksasi otot-otot saluran pencernaan, sensitivas pada penginderaan, serta kaki dan tangan mulai membesar. sedangkan perubahan psikis yang terjadi diantaranya timbul sifat rasa kecewa, penolakan, cemas dan rasa sedih (Pieter & Lubis, 2010). Perubahan psikis tersebut terutama dirasakan pada trimester ketiga dimana ibu mulai menantikan kelahiran bayinya dengan penuh kewaspadaan, antara perasaan bangga dan cemas tentang apa yang akan terjadi mengingat bayi dapat lahir kapan saja, ibu akan lebih protektif, ketakutan sehingga menyebabkan ketidaknyamanan secara psikis yang dapat berdampak pada aspek fisik (Yuliani, et.al, 2017).

Konflik antara keinginan prokreasi, kebanggaan yang ditumbuhkan dan persoalan dalam kehamilan itu sendiri, dapat menjadi pencetus berbagai reaksi psikologis, mulai dari reaksi emosional ringan (cemas ringan) hingga ke tingkat gangguan jiwa yang berat.

Kecemasan (*anxiety*) merupakan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada (Usman, 2016). Kecemasan tidak dapat dihindarkan dari kehidupan sehari-hari dan dapat dirasakan oleh setiap orang apabila mengalami tekanan dan perasaan mendalam (Shodiqoh, 2014).

World Health Organization (WHO) tahun 2015 menyebutkan bahwa prevalensi global gangguan kecemasan adalah sebanyak 3,6%. Penelitian tentang kecemasan pada ibu hamil di Indonesia yang dilakukan oleh Astria (2009) menunjukkan kecemasan lebih banyak dialami oleh ibu hamil primigravida yaitu sebanyak 66,2%, dibandingkan dengan kecemasan pada ibu hamil multigravida sebanyak 42,2. Penelitian Astria (2009) sejalan juga dengan hasil penelitian Rahmitha (2017) yang menyebutkan bahwa ibu hamil primigravida lebih banyak mengalami keceasan dibandingkan dengan ibu hamil multigravida.

Kecemasan yang terjadi pada ibu hamil merupakan reaksi terhadap perubahan dirinya dan lingkungannya yang membawa perasaan tidak senang atau tidak nyaman yang disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam, membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupannya atau kelompok sosialnya (Usman, 2016).

Kecemasan yang dialami ibu selama masa kehamilan apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap

fisik dan psikis baik ibu maupun janinnya. Dampak terhadap fisik dapat memunculkan gejala seperti letih, lesu, gelisah, pusing, susah tidur, mual atau merasa malas sedangkan dampak psikis diantaranya khawatir dan takut akan pikirannya sendiri yang akan meningkatkan resiko keterlambatan perkembangan motorik dan mental janin serta dapat menyebabkan *colic* pada bayi baru lahir. Hal ini didukung oleh beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia yang menguraikan hasil ibu hamil dengan tingkat kecemasan yang tinggi memiliki risiko melahirkan bayi prematur bahkan keguguran (Astria *et.al*, 2009).

Terdapat berbagai macam tindakan dan terapi untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil diantaranya terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi seperti obat (*anxiolytic*) dapat menurunkan cemas tetapi memiliki efek ketergantungan dan dapat membahayakan proses kehamilan sehingga alternatif tindakan yang dianjurkan adalah terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi dapat mengurangi kecemasan karena memberi pengaruh fisik dan psikis pada ibu hamil. Pengaruh pada fisik ibu seperti merelaksasikan ketegangan otot-otot dan organ-organ tubuh sedangkan pengaruh psikis yaitu dengan adanya dukungan sosial, ibu hamil akan merasa aman dan nyaman dalam menjalani proses kehamilannya. Terapi non farmakologi yang dianjurkan yaitu terapi *thought stopping* dan *guided imagery*.

Terapi *thought stopping* (penghentian pikiran) merupakan salah satu contoh dari teknik psikoterapi *kognitif-behavior* yang dapat digunakan untuk membantu ketidakmampuan ibu hamil mengontrol pikiran dan gambaran-gambaran dari diri sendiri dengan cara menekan atau menghilangkan kesadaran-kesadaran negatif (Nursalim, 2013). Terapi ini dapat menyebabkan perubahan pada aktifitas gelombang otak (korteks prefrontal, sistem limbik, dan hipotalamus) yang bersifat meningkatkan regulasi emosi, meningkatkan aktifitas saraf simpatik

dan detak jantung sehingga meningkatkan kondisi relaksasi, meningkatkan neurotransmitter (*melatonin, sirotonin, beta endorphin dan acetylcholine*) yang mempengaruhi kondisi emosi positif sehingga menurunkan neurotransmitter (*nor-epinephrine dan kortisol*) yang bersifat meningkatkan distress.

maka terapi *thought stopping* membantu mengatasi pikiran yang menyebabkan ansietas yang seringkali disertai serangan panik kemudian menggantikan pikiran tersebut dengan memilih alternatif pikiran yang positif (Agustarika, 2009).

Selain terapi *thought stopping* terapi *guide imagery* juga sangat di anjurkan untuk mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil. Menurut Kaplan & Sadock (2010) terapi *guide imagery* merupakan metode relaksasi untuk membayangkan tempat dan kejadian yang berhubungan dengan relaksasi yang menyenangkan. Relaksasi dapat merangsang munculnya zat kimia yang mirip dengan *beta blocker* di saraf tepi yang dapat menutup simpul-simpul saraf simpatis yang berguna untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi ketegangan. *Guided imagery* menekankan bahwa individu membayangkan hal-hal yang nyaman dan menenangkan dengan memberikan perhatian terhadap bayangan yang dimunculkan dan memberikan jeda atau mengalihkan pikiran sadar saat individu mengimajinasikan bayangan tersebut dan membuat bayangan menjadi kenyataan pada pikiran bawah sadar.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Laela, *et al.* (2018) mendapatkan bahwa terapi *thought stopping* mampu menurunkan postpartum blues dan ansietas ibu postpartum dengan bayi prematur dua kali lebih besar dibanding pemberian tindakan keperawatan yang lain. serta berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Arini, *et al.* (2014) bahwa terapi *guide imagery* dapat digunakan sebagai model atau intervensi alternatif untuk

mengurangi kecemasan pada wanita hamil yang menghadapi persalinan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Basirih Baru Banjarmasin pada bulan Agustus tahun 2018, jumlah total ibu hamil yang berkunjung tercatat sebanyak 121 orang ibu dan 30 orang ibu diantaranya adalah primigravida. Studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 orang ibu hamil yang diambil sebagai sampel untuk dinilai tingkat kecemasannya dengan menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)* dan ditambah dengan lembar observasi untuk menilai respon non verbal yang dinampakkan serta menanyakan dampak dari kecemasan tersebut. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa dari 10 orang ibu hamil didapatkan 80% ibu hamil mengalami kecemasan dengan rincian 30% mengalami kecemasan tingkat berat, dan 50% mengalami kecemasan tingkat sedang dan 20% mengalami kecemasan tingkat ringan. Secara umum dampak dari kecemasan yang dirasakan diantaranya yaitu ibu merasa tidak tenang, gelisah, mudah menangis dan mengganggu kegiatan dan istirahat yang dilakukan sehari-hari.

Berdasarkan data yang diuraikan pada latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III tentang “pengaruh terapi *thought stopping* dan *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Basirih Baru Banjarmasin Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat pengaruh terapi *thought stopping* dan terapi *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Basirih Baru Banjarmasin tahun 2018?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi *thought stopping* dan terapi *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida III di Wilayah Kerja Puskesmas Basirih Baru Banjarmasin tahun 2018.

1.3.2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan :

1.3.2.1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III sebelum dan sesudah diberikan terapi *thought stopping* di Wilayah Kerja Puskesmas Basirih Baru Banjarmasin tahun 2018.

1.3.2.2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III sebelum dan sesudah diberikan terapi *guided imagery* di Wilayah Kerja Puskesmas Basirih Baruh Banjarmasin tahun 2018.

1.3.2.3. Menganalisis pengaruh terapi *thought stopping* dan *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Basirih Baru Banjarmasin tahun 2018.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang pengaruh terapi *thought stopping* dan *guided imagery* pada ibu hamil primigravida dengan kecemasan dan dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada responden yang mengalami kecemasan, diharapkan akan memberikan pengaruh tentang cara mengatasi kecemasan pada ibu hamil primigravida.

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, khususnya pada pengaruh terapi *thought stopping* dan *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida

1.4.4. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang dapat digunakan untuk merancang kebijakan pelayanan keperawatan khususnya dalam mengatasi kecemasan pada ibu hamil dengan *Standar Operasional Prosedural (SOP)* terapi *thought stopping* dan *guided imagery*

1.4.5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar atau kajian awal bagi peneliti lain yang ingin meneliti permasalahan yang sama sehingga memiliki landasan dan alur yang jelas.

1.5 Penelitian Terkait

Tabel 1.1 Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti	Judul Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Sri Lela, Budi Anna Keliat, Mustikasari (2018)	Penurunan Postpartum <i>Blues</i> Dan Ansietas Melalui Terapi <i>Thought Stopping</i> Dan Terapi Suportif Pada Ibu Postpartum Dengan Bayi Prematur	<ul style="list-style-type: none"> • Desain: <i>quasi-experiment with control group pretest-posttest design.</i> • Populasi :- • Sampel: 62 ibu postpartum dengan bayi prematur • Teknik Sampling : <i>Consecutive Sampling</i> • Instrumen : kuesioner HARS dan EPDS 	Ada penurunan postpartum <i>blues</i> dan ansietas secara bermakna ($p\text{-value}=0,000$) pada kelompok yang mendapat tindakan keperawatan Ners, <i>terapi thought stopping</i> dan terapi <i>suportif</i> , lebih besar penurunan secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang hanya mendapat tindakan keperawatan Ners. Tetapi <i>thought stopping</i> dan terapi suportif mampu menurunkan postpartum <i>blues</i> dan ansietas ibu postpartum dengan bayi prematur dua kali lebih besar dibanding pemeberian tindakan keperawatan Ners.
2.	Ni Nengah Arini Murni, Suhartono, Titi Suherni (2014)	Pengaruh Latihan Relaksasi <i>Guided Imagery And Music (GIM)</i> Pada Kelas Ibu Terhadap Derajat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Pertama: Studi Di Puskesmas Meninting Kabupaten Lombok Barat	<ul style="list-style-type: none"> • Desain: <i>quasi experiment</i> dengan pendekatan <i>group pre and post test design with control group.</i> • Populasi: - • Sampel: 34 yang terdiri dari 17 reponden pada kelompok intervensi dan 17 responden pada kelompok kontrol. • Teknik Sampling: <i>purposive sampling</i> • Instrumen: kuesioner HARS 	Penurunan skor kecemasan rata-rata pada kelompok intervensi adalah 8,2 ($\pm 7,53$) sedangkan pada kelompok kontrol adalah 2,3 ($\pm 3,50$), perbedaan rata-rata skor kecemasan antara kedua kelompok sangat berbeda ($p\text{-nilai} = 0,003$). Itu berarti ada beberapa efek latihan relaks <i>guide imagery</i> terhadap tingkat kecemasan ibu dalam pengalaman persalinan. Kesimpulan terapi <i>guide imagery</i> dapat digunakan sebagai model atau intervensi alternatif untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil yang akan menghadapi persalinan.