

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Lokasi Penelitian

4.1.1. Gambaran umum Puskesmas Basirih Baru Banjarmasin

Secara administrasi, wilayah kerja Puskesmas Basirih Baru terdiri dari tujuh kelurahan yaitu kelurahan Basirih, Mawar, Mantuil, Kelayan Selatan, Pelambuan, Telaga Biru, dan Teluk Tiram dengan batas wilayah yaitu sebelah Utara berbatasan dengan kecamatan Banjarmasin tengah, sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Banjar, sebelah Barat berbatasan dengan kabupaten Barito Kuala, dan sebelah Timur berbatasan dengan kelurahan Kelayan Dalam.

Secara geografis Puskesmas Basirih Baru terletak di kecamatan Banjarmasin Barat Kota Banjarmasin. Puskesmas Basirih Baru memiliki dua lantai dengan luas sekitar 150 meter persegi yang menempati tanah 729 meter persegi .

4.1.2. Sumber daya Puskemas Basirih Baru Banjarmasin

Puskemas Basirih Baru menyediakan 10 pelayanan untuk poli yaitu poli dewasa, poli anak, poli MTBS, poli gigi, poli IMS, poli VCT HIV, poli KIA dan KB, poli PKPR, poli jiwa, poli gizi serta tersedia pelayanan laboratorium dan pelayanan farmasi. Puskemas Basirih Baru memiliki karyawan sebanyak 42 orang yang terdiri dari tenaga PNS dan Non PNS. Data ketenagakerjaan di Puskesmas Basirih Baru Banjarmasin dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Jumlah tenaga yang bekerja di Puskesmas Basirih Baru Banjarmasin Tahun 2018

No	Jenis Ketenagaan/Profesi	Status Kepegawaian			Jumlah (orang)
		PNS	Kontrak	Honor	
1.	Dokter Umum	3	-	-	3
2.	Dokter Gigi	1	-	-	1
3.	Sarjana Kesehatan/SKM	1	-	-	1
4.	Apoteker	1	-	-	1
5.	Tenaga Gizi				
	a. SPAG	-	-	-	0
	b. D3 Gizi	2	-	-	2
	c. D4/S1	-	-	-	0
6.	Tenaga Keperawatan				
	a. SPK	1	-	-	2
	b. D3 Perawat	7	3	-	10
	c. D4/S1 Keperawatan	1	-	-	1
7.	Tenaga Perawat Gigi:				
	a. SPRG	1	-	-	1
	b. D3 Perawat gigi	1	-	-	1
8.	Asisten Apoteker :				
	a. Asisten Apoteker	2	-	-	2
	b. D3 Asisten Apoteker	-	1	-	1
9.	Tenaga Kebidanan				
	a. D1 Kebidanan	-	-	-	-
	b. D3 Kebidanan	4	1	-	5
	c. D4/S1 Kebidanan	1	-	-	1
10.	Tenaga Kesling				
	a. SPPH	-	-	-	0
	b. D3 Kesling	1	-	-	1
	c. D4/S1 Kesling	-	-	-	0
11.	Tenaga Laboratorium				
	a. SMAK	-	-	-	0
	b. D3 Analis	1	-	-	1
	c. D4/S1 Analis	1	-	-	1
12.	Prakarya	1	-	-	1
13.	SMA/ SMK	1	1	-	2
14.	D3 Refraksi Optisi	1	-	-	1
15.	D3 Akuntansi	1	-	-	1
17.	S1 Umum	1	-	-	1
Total		34	6		42

Sumber: Tata Usaha Basirih Baru 2017

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Responden

4.2.1.1. Usia

Tabel 4.2 Distribusi Usia Ibu Hamil Primigravida Trimester III Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Wilayah Kerja Puskesmas Basirih Baru Tahun 2018

No	Usia Ibu Hamil	Tingkat Kecemasan						Jumlah	%
		Ringan		Sedang		Berat			
		F	%	F	%	F	%		
1	20 thn	4	20	3	15	4	20	11	55
2	21 – 35 thn	4	20	5	25	0	0	9	45
	Jumlah	8	40	8	40	4	20	20	100

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang berusia 21-35 tahun mengalami kecemasan tingkat sedang yaitu sebanyak 5 orang (25%), 4 orang (20%) mengalami kecemasan ringan dan ibu hamil yang berusia 20 tahun yang mengalami kecemasan tingkat berat sebanyak 4 orang (20%), 4 orang (20%) mengalami kecemasan ringan.

4.2.1.2. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Wilayah Kerja Puskesmas Basirih Baru Tahun 2018.

No	Tingkat Pendidikan	Tingkat Kecemasan						Jumlah	%
		Ringan		Sedang		Berat			
		F	%	F	%	F	%		
1	Pendidikan Dasar (SD-SMP)	4	20	3	15	4	20	11	55
2	Pendidikan Menengah	4	20	3	15	-	-	7	35
3	Perguruan Tinggi	2	10	-	-	-	-	2	10
	Jumlah	10	50	6	30	4	20	20	100

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang berpendidikan dasar (SD-SMP) mengalami kecemasan tingkat ringan yaitu sebanyak 4 orang (20%), kecemasan berat sebanyak 4 orang (20%) dan ibu hamil yang berpendidikan menengah mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 orang (20%).

4.2.1.3. Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Pekerjaan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Wilayah Kerja Puskesmas Basirih Baru Tahun 2018.

No	Pekerjaan	Tingkat Kecemasan						Jumlah	%
		Ringan		Sedang		Berat			
		F	%	F	%	F	%		
1	Bekerja	5	25	-	-	-	-	5	25
2	Tidak Bekerja	6	30	5	25	4	20	15	75
	Jumlah	11	55	5	25	4	20	20	100

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang tidak bekerja mengalami kecemasan tingkat ringan yaitu sebanyak 6 orang (30%), kecemasan tingkat sedang sebanyak 5 orang (25%) dan ibu hamil yang mengalami kecemasan tingkat berat yaitu 4 orang (20%).

4.2.1.4. Usia Kehamilan

Tabel 4.5 Distribusi Usia Kehamilan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Wilayah Kerja Puskesmas Basirih Baru Tahun 2018.

No	Usia Kehamilan	Tingkat Kecemasan						Jumlah	%
		Ringan		Sedang		Berat			
		F	%	F	%	F	%		
1	29-32 minggu	5	25	4	20	1	5	10	50
2	33-36 minggu	4	20	3	15	3	15	10	50
	Jumlah	9	45	7	35	4	20	20	100

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan usia kehamilan 33-36 minggu mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 orang (20%), kemudian yang mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 3 orang (15%) dan ibu hamil dengan usia 29-32 minggu mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 5 orang (25%).

4.2.1.5. Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Thought Stopping di Wilayah Kerja Puskesmas Basirih Banjarmasin Tahun 2018.

Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi *Thought Stopping* di Wilayah Kerja Puskesmas Basirih Baru Tahun 2018.

No	Tingkat Kecemasan	Pretest		Post Test	
		F	%	F	%
1	Cemas Ringan (14-21)	5	50	8	80
2	Cemas Sedang (22-27)	3	30	2	20
3	Cemas Berat (28-41)	2	20	-	-
	TOTAL	10	100	10	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil sebelum diberikan terapi *thought stopping* mengalami kecemasan tingkat ringan yaitu sebanyak 5 orang (50%), kecemasan tingkat sedang yaitu 3 orang (30%) dan sesudah diberikan terapi *thought stopping* ibu hamil dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 8 orang (80%).

4.2.1.6. Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi *Guided Imagery* di Wilayah Kerja Puskesmas Basirih Baru Banjarmasin Tahun 2018

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi *Guided Imagery* di Wilayah Kerja Puskesmas Basirih Baru Tahun 2018.

No	Tingkat Kecemasan	Pretest		Post Test	
		F	%	F	%
1	Cemas Ringan (14-21)	5	50	8	80
2	Cemas Sedang (22-27)	3	30	2	20
3	Cemas Berat (28-41)	2	20	-	-
	TOTAL	10	100	10	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil sebelum diberikan terapi *thought stopping* mengalami kecemasan tingkat ringan yaitu sebanyak 5 orang (50%), kecemasan tingkat sedang yaitu 3 orang (30%) dan sesudah diberikan terapi *thought stopping* ibu hamil dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 8 orang (80%).

4.2.2. Analisa bivariat

Analisa ini digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen. Hasil analisa bivariat terapi *thought stopping* dan *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Basirih Baru Banjarmasin.

4.2.2.1. Uji wilcoxon

Uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengetahui perbedaan sebelum perlakuan dan setelah perlakuan pada kelompok intervensi *thought stopping* dan kelompok intervensi *guided imagery*. Dasar pengambilan keputusan H_0 ditolak apabila $p < 0,05$.

Tabel 4.8 Perbedaan Nilai Signifikansi Sebelum dan Sesudah intervensi Terapi *Thought Stopping* Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Basirih Baru Tahun 2018.

No	Kelompok <i>Thought Stopping</i>	Tingkat Kecemasan Ibu Hamil									
		Ringan		Sedang		Berat		Berat Sekali		%	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Sebelum	5	50	3	30	2	20	-	-	10	100
2	Sesudah	8	80	2	20	-	-	-	-	10	100

Wilcoxon Signed Rank Test $p = 0,005$, $\alpha = 0,05$

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa hasil analisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan $p = 0,005$ dan $\alpha = 0.05$ maka $p < \alpha$, sehingga hipotesis (H_0) ditolak, maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh sebelum dan sesudah pemberian terapi *thought stopping* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III.

Tabel 4.9 Perbedaan Nilai Signifikansi Sebelum dan sesudah intervensi Terapi *Guided Imagery* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskemas Basirih Baru Tahun 2018.

No	Kelompok <i>Guided Imagery</i>	Tingkat Kecemasan Ibu Hamil									
		Ringan		Sedang		Berat		Berat Sekali			
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Sebelum	5	50	3	30	2	20	-	-	10	100
2	Sesudah	8	80	2	20	-	-	-	-	10	100

Wilcoxon Signed Rank Test $p = 0,007$, $\alpha = 0,05$

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa hasil analisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan $p = 0,007$ dan $\alpha = 0,05$ maka $p < \alpha$, sehingga hipotesis (H_0) ditolak, maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh sebelum dan sesudah pemberian terapi *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III.

4.2.2.2. Uji Mann Whitney

Uji *Mann Whitney* digunakan untuk membandingkan rata-rata dari kelompok intervensi *thought stopping* dan kelompok intervensi kelompok *guided imagery*. Dasar keputusan H_0 ditolak dan H_a diterima adalah apabila $p < 0,05$.

Tabel 4.10 Perbedaan Nilai Mean antara Kelompok Intervensi *thought stopping* dan Kelompok intervensi *guided imagery* Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Basirih Baru Banjarmasin Tahun 2018.

Tingkat Kecemasan (Kelompok N=20)	value z Uji Wilcoxon
Kelompok Intervensi <i>Thought Stopping</i> Sebelum (<i>Pretest</i>) Intervensi Sesudah (<i>Posttest</i>) Intervensi	0,005
Kelompok Intervensi <i>Guided Imagery</i> Sebelum (<i>Pretest</i>) Intervensi Sesudah (<i>Posttest</i>) Intervensi	0,007
<i>Mann whitney</i> $p = 0,006$, $\alpha = 0,05$	

Berdasarkan tabel 4.12 dapat dilihat hasil analisa dengan menggunakan uji *Mann Witney* menunjukkan $p = 0,005$ dan $\alpha = 0.05$ maka $p < \alpha$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis (H_0) ditolak, sehingga terdapat pengaruh pemberian terapi *thought stopping* dan *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Wilayah Kerja Puskemas Basirih Baru Banjarmasin.

4.3. Pembahasan

4.3.1 Distribusi Usia Ibu Hamil Primigravida Trimester III Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Wilayah Kerja Puskesmas Basirih Baru Tahun 2018

Hasil penelitian menguraikan bahwa sebagian besar (25 %) ibu hamil yang berada pada rentang usia 21-35 tahun mengalami kecemasan tingkat sedang dan (20 %) ibu hamil yang berusia < 20 tahun mengalami kecemasan tingkat berat.

Usia mempengaruhi cara pandang seseorang untuk menghadapi suatu hal dalam kehidupan karena cara pandang dan proses perkembangan seseorang salah satunya ditentukan oleh usia. Kematangan dalam proses berfikir pada individu yang dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme coping yang baik dibandingkan dengan kelompok umur yang lebih muda (Rohimin, 2009).

Menurut Fadzria *et al.* (2016) sebagian besar ibu hamil dengan usia muda rentan mengalami kecemasan dibandingkan ibu hamil dengan usia dewasa karena pada masa tersebut merupakan masa transisi dari usia remaja menuju usia dewasa dimana kondisi psikologis masih labil dan usia muda lebih terpengaruh oleh berbagai faktor, seperti faktor lingkungan yang membuat ibu hamil semakin cemas. Hal tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian Zamriati (2013) bahwa usia ibu saat mengandung juga memberikan dampak terhadap munculnya perasaan takut dan cemas. Jika wanita saat mengandung di bawah usia 20 tahun, kecenderungannya belum mengalami kematangan emosi.

Hasil ini sejalan dengan Fadzria *et al.* (2016) dimana ibu hamil dengan usia muda rentan mengalami kecemasan dibandingkan ibu hamil dengan usia dewasa karena pada masa tersebut merupakan masa transisi dari usia remaja menuju usia dewasa dimana kondisi psikologis masih labil dan usia muda lebih terpengaruh oleh berbagai faktor, seperti faktor lingkungan yang membuat ibu hamil semakin cemas.

usia muda dengan kehamilan merupakan hal yang rentan mengalami kecemasan dibandingkan dengan usia dewasa karena pada usia muda secara biologis belum optimal dan emosinya cenderung labil, mentalnyapun belum matang sehingga mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan

zat-zat gizi selama kehamilannya, hal tersebut disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sehingga akan merugikan kesehatan ibu maupun kesehatan janin. Keadaan tersebut akan lebih menyulitkan bila ditambah dengan tekanan/stres psikologis, sosial, dan ekonomi sehingga memudahkan keguguran, persalinan prematur, kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi, anemia kehamilan, Berat Badan Lahir Rendah.

4.3.2 Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Wilayah Kerja Puskesmas Basirih Baru Tahun 2018.

Hasil penelitian menguraikan bahwa sebagian besar (20 %) ibu hamil dengan pendidikan dasar (SD-SMP) mengalami kecemasan tingkat ringan, dan (20 %) ibu hamil mengalami kecemasan tingkat berat.

Hasil penelitian Sukarni (2010) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki dan kebutuhan akan kesehatan pun meningkat. Kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor pengetahuan ibu hamil tentang proses yang dialami selama kehamilan. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan tentang kehamilan dengan baik memungkinkan dirinya mengantisipasi diri dalam menghadapi kecemasan selama hamil. Pernyataan ini juga sesuai dengan Notoatmodjo (2010) bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuan yang didapat sehingga lebih mudah untuk menerima informasi terutama dalam hal yang berhubungan dengan kesehatan dan hal ini akan berpengaruh pada perilaku individu tersebut. Ibu hamil trimester ketiga yang berpendidikan rendah atau tinggi mempunyai peluang yang sama

untuk terjadi kecemasan dalam menghadapi persalinan, karena kecemasan yang terjadi tidak hanya tergantung pada pendidikan yang dimiliki tetapi juga tergantung dari pengetahuan, hubungan interpersonal, serta keluarga.

Berdasarkan penelitian diatas peneliti ber asumsi bahwa tingkat pendidikan berpengaruh pada tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuan yang didapat sehingga lebih mudah untuk menerima informasi terutama dalam hal yang berhubungan dengan kesehatan.

4.3.3 Distribusi Pekerjaan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Wilayah Kerja Puskesmas Basirih Baru Tahun 2018.

Hasil penelitian menguraikan bahwa sebagian besar (30 %) ibu hamil tidak bekerja mengalami kecemasan tingkat ringan, dan (20 %) ibu hamil mengalami kecemasan tingkat berat.

Bekerja umumnya adalah kegiatan yang menyita waktu sehingga ibu hamil yang bekerja mengalami kecemasan lebih ringan dibandingkan ibu yang tidak bekerja dikarenakan pekerjaan dapat mengalihkan perasaan cemas ibu (Notoadmodjo, 2010).

Menurut Purwatomoko (2011), dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar peluang untuk mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan. Sebaliknya rendahnya pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stres, dimana stres dan kecemasan yang terjadi disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan orang tersebut

Berdasarkan penelitian diatas peneliti sejalan dengan Notoadmodjo (2010) bahwa individu yang bekerja tingkat kecemasannya lebih rendah dari pada orang yang tidak bekerja karena orang yang bekerja pikirannya tidak terfokus pada rasa cemas itu saja tetapi juga memikirkan hal lain tentang pekerjaannya berbeda dengan orang yang tidak bekerja yang lebih cenderung memikirkan tentang kecemasannya karena kegiatannya yang lebih sedikit.

4.3.4 Distribusi Usia Kehamilan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Wilayah Kerja Puskesmas Basirih Baru Tahun 2018.

Hasil penelitian menguraikan bahwa sebagian besar (20 %) ibu hamil dengan usia kehamilan 33-36 minggu mengalami kecemasan tingkat ringan, dan (15 %) ibu hamil mengalami kecemasan tingkat berat.

Hasil penelitian Astria (2009) bahwa bagi primigravida kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga pada ibu hamil primigravida trimester III perasaan cemas lebih tinggi karena semakin dekat dengan proses persalinan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Indrawati (2009) bahwa pada umumnya ibu primigravida mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multigravida dalam menghadapi persalinan, disebabkan karena ibu baru pertama kali melahirkan. kecemasan dan ketakutan paling sering terjadi pada usia kehamilan menjelang persalinan disebabkan oleh berbagai pemikiran ibu hamil, antara lain ketakutan akan bayi apakah lahir normal atau tidak, nyeri yang akan dirasakan, dan sebagainya (Rahmaniah, 2009).

Berdasarkan penelitian tersebut pada ibu hamil primigravida trimester III cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, serta takut menghadapi persalinan, karena ketidaktahuan dan pengalaman merupakan faktor penunjang terjadinya kecemasan hal tersebut dikarenakan ibu baru pertama kali melahirkan.

4.3.5 Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi *Thought Stopping* di Wilayah Kerja Puskesmas Basirih Baru Banjarmasin Tahun 2018

Hasil penelitian menguraikan bahwa sebagian besar ibu hamil sebelum diberikan terapi *thought stopping* didapatkan (50%) mengalami kecemasan ringan dan (30%) mengalami kecemasan sedang, kemudian setelah diberikan terapi *thought stopping* didapatkan sebagian besar ibu hamil yaitu (80%) dengan kecemasan ringan.

Hasil penelitian Malfasari (2017) bahwa hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan ansietas secara bermakna pada klien yang mendapat terapi *thought stopping* yang meliputi respon fisiologis, kognitif, perilaku dan emosi. Hal ini juga sejalan dengan teori Nursalim (2013) 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. 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 acetycholine*) yang mempengaruhi kondisi emosi positif sehingga menurunkan neurotransmitter (*nor-epinephrine dan kortisol*) yang bersifat meningkatkan distres.

Berdasarkan penelitian tersebut terapi *Thought Stopping* merupakan salah satu teknik non farmakologis yang mampu mengurangi kecemasan dan hal ini terbukti dari beberapa teori yang menyatakan terapi *Thought Stopping* cukup efektif sehingga terdapat pengaruh yang signifikan untuk mengurangi kecemasan membantu mengatasi pikiran yang menyebabkan ansietas yang seringkali disertai serangan panik kemudian menggantikan pikiran tersebut dengan memilih alternatif pikiran yang positif

4.3.6 Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi *guided imagery* di Wilayah Kerja Puskesmas Basirih Baru Banjarmasin Tahun 2018

Hasil penelitian menguraikan bahwa sebagian besar ibu hamil sebelum diberikan terapi *guided imagery* didapatkan (50%) mengalami kecemasan ringan dan (30%) mengalami kecemasan sedang kemudian setelah diberikan terapi *thought stopping* didapatkan sebagian besar ibu hamil yaitu (80%) dengan kecemasan ringan.

Menurut Neumann (2010) *guided imagery* merupakan salah satu intervensi non farmakologis yang telah terbukti efektif untuk mengurangi kecemasan. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Bastani (2014) membuktikan bahwa latihan relaksasi pada ibu hamil dapat meningkatkan kesehatan psikologis ibu dengan mengurangi kecemasan dan stress. 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

Pada penelitian tersebut peneliti ber asumsi bahwa secara teori, *Guided Imagery* merupakan penciptaan kondisi tubuh tanpa beban, dengan tujuan agar tubuh dapat beristirahat sejenak dari runtas yang memunculkan segala aktivitas baik secara fisik maupun pikiran sehingga mampu mengurangi kecemasan.

4.3.7 Pengaruh terapi *thought stopping* dan terapi *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Basirih Baru tahun 2018.

Berdasarkan tabel 4.11 dapat dilihat hasil analisa dengan menggunakan uji *Mann Witney* menunjukkan $p = 0,005$ dan $\alpha = 0.05$ maka $p < \alpha$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis (H_0) ditolak, sehingga terdapat pengaruh pemberian terapi *thought stopping* dan *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Puskemas Basirih Baru Banjarmasin.

Hasil penelitian ini di dukung oleh Laela (2010) ansietas pada ibu postpartum yang mendapatkan tindakan keperawatan dan terapi *thought stopping* terjadi penurunan nilai ansietas sebesar 14,46%, yang artinya dari ansietas berat menjadi sedang dan pada ibu postpartum yang tidak mendapatkan terapi *thought stopping* penurunan nilai ansietas sebesar 12,32%, yang artinya dari ansietas berat menjadi sedang. Penurunan tingkat ansietas pada penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustarika (2010) tentang pengaruh terapi *thought stopping* terhadap tingkat

ansietas pada klien dengan penyakit fisik di RSUD Sorong menyebutkan bahwa adanya penurunan ansietas secara bermakna pada klien yang mendapat terapi *thought stopping* yang meliputi respon fisiologis, kognitif, perilaku dan emosi. Hal ini juga sesuai dengan penelitian terkait menurut Rafati *et.al* (2017) untuk mengurangi kecemasan dengan tehnik melepaskan dan menceritakan masalah, terapi *thought stopping* merupakan salah satu terapi yang dapat menurunkan kecemasan karena *thought stopping* dapat memberikan sugesti kepada seseorang untuk menghentikan pikiran negatifnya.

Begitupun dengan terapi *guided imagery* yang didukung oleh hasil penelitian menurut Donner (2010) yang mengatakan bahwa tehnik relaksasi untuk mengurangi kecemasan yaitu *guided imagery* yang terbukti lebih efektif meningkatkan relaksasi jika diberikan bersama-sama dengan tehnik relaksasi lainnya seperti relaksasi napas dan relaksasi otot efektifitas. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Arini (2014) latihan relaksasi *guided imagery* pada kelompok intervensi terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan ibu menghadapi persalinan pertama yang dibuktikan dengan hasil uji perbandingan antara skor kecemasan sebelum dan setelah pada kedua kelompok menunjukkan nilai p value masing-masing < dari 0,05. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Guskowska *et.al* (2013) yang juga menunjukkan bahwa latihan relaksasi *guided imagery* terbukti lebih bermanfaat dalam mengatasi masalah emosional pada ibu hamil yang mengalami peningkatan derajat kecemasan dan depresi dibandingkan dengan latihan fisik atau pemberian pendidikan kesehatan. Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Suyanti (2003) dalam hasil penelitian Arini (2014) yang meneliti pengaruh latihan relaksasi *guided imagery* bagi ibu hamil dalam menurunkan kecemasan, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ada penurunan tingkat

kecemasan pada kelompok yang diberikan latihan relaksasi *guided imagery*.

Berdasarkan analisa peneliti yang diperkuat oleh penelitian jurnal terkait yang mendukung dapat disimpulkan bahwa kedua tindakan ini bermanfaat untuk mengurangi kecemasan, *thought stopping* mampu mengurangi kecemasan dengan cara mengeluarkan pikiran negatif dan mensugesti diri dengan pikiran-pikiran positif, pikiran positif secara tidak langsung akan bisa membuat seseorang menjadi lebih tenang dan relaks, dan *guided imagery* akan membalikkan efek cemas atau stres yang melibatkan bagian parasimpatik dari sistem saraf pusat. Relaksasi akan menghambat peningkatan saraf simpatik, sehingga hormon penyebab disregulasi tubuh dapat dikurangi jumlahnya. Sistem saraf parasimpatik yang memiliki fungsi kerja yang berlawanan dengan saraf simpatik akan memperlambat atau memperlemah kerja alat-alat internal tubuh. Akibatnya terjadi penurunan detak jantung, irama napas, tekanan darah, ketegangan otot, tingkat metabolisme dan produksi hormon penyebab stres. Dengan demikian, ibu hamil akan merasa rileks seiring dengan menurunnya gejala kecemasan.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari keterbatasan yang dialami selama penelitian dilaksanakan, sehingga dapat mempengaruhi hasil penelitian ini. Adapun beberapa kekurangan yang peneliti rasakan, yaitu:

4.4.1 Pada saat peneliti melakukan penelitian, disela-sela responden melakukan terapi *thought stopping* responden terkadang tersenyum hal ini dikarenakan kurangnya konsentrasi akibat waktu yang cukup lama pada saat melakukan terapi *thought stopping*

- 4.4.2 Pada saat melakukan penelitian terkadang lingkungan tidak mendukung untuk pelaksanaan tindakan terapi *thought stopping* dan *guided imagery* yang membutuhkan lingkungan yang tenang.
- 4.4.3 Tidak ada perubahan signifikan antara terapi *thought stopping* dan *guided imagery* hal ini dikarenakan sampel yang sedikit sehingga kedua terapi tersebut sama-sama berpengaruh

4.5 Implikasi Hasil Penelitian dalam Keperawatan

- 4.5.1 Petugas Keperawatan Puskesmas Basirih Baru Banjarmasin
Hasil penelitian memberikan implikasi terhadap asuhan keperawatan pada ibu hamil primigravida pada trimester III terutama pada intervensi keperawatan untuk mengatasi kecemasan ibu.
- 4.5.2 Profesi Keperawatan
Sebagai bahan masukan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan ilmu keperawatan yang menyangkut tindakan keperawatan khususnya penanganan kecemasan pada ibu hamil.
- 4.5.3 Responden
Responden sebagai ibu hamil primigravida trimester III dapat meneruskan terapi *thought stopping* ataupun terapi *guided imagery* secara mandiri baik dilakukan oleh suami ataupun oleh ahli terapi agar membuat perasaan lebih rileks.