

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh *mindfulness based cognitive therapy* (MBCT) terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester II dan III nilai rata-rata kecemasan ibu hamil trimester II dan III sebelum dilakukan intervensi sebesar $46 \pm 14,10$. Nilai rata-rata kecemasan ibu hamil trimester II dan III setelah dilakukan intervensi mengalami penurunan dengan rata-rata sebesar $16,72 \pm 3,46$. Pada hasil uji hipotesis *Wilcoxon Signed Rank Test* yaitu $p = 0,000$ didapatkan adanya pengaruh yang signifikan terapi *mindfulness based cognitive therapy* terhadap kecemasan ibu hamil.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Ibu Hamil

Bagi responden diharapkan mampu melanjutkan terapi MBCT secara mandiri sesuai dengan langkah-langkah yang pernah diajarkan sebelumnya sehingga bisa menjadi terapi komplementer untuk mengurangi kecemasan selama masa kehamilan.

7.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Bagi tempat penelitian diharapkan dapat menerapkan terapi MBCT sebagai salah satu pilihan terapi non-farmakologis untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil.

7.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan metode terapi MBCT berkelompok dan jumlah responden yang lebih banyak. Peneliti juga berharap agar peneliti selanjutnya dapat memodifikasi desain penelitian dengan melibatkan kelompok kontrol dan menambahkan variabel dependen yang dinilai yaitu depresi dan stres.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tyrlik M, Konecny S, Kukla L. Predictors of Pregnancy-Related Emotions. 2013;5(2):112–20.
2. Annie Aprisandityas, Diana Elfida. Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil. *J Psikol UIN Sultan Syarif Kasim Riau*. 2012;8(Desember):80–9.
3. Syafrie IR. Gambaran Pengetahuan Dan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Aman Kecamatan Lebongâ Utara, Kabupaten Lebong Tahun 2016. *J Midwifery*. 2018;5(1):1–8.
4. Lazim OK dan. Menurunkan Infertility-Related Stress Dengan Program Mindfulness Based Stress Reduction (Mbsr). *J Tunas Bangsa*. 2013;185–97.
5. Maharani T, Fakhurrozi M. Hubungan Dukungan Sosial Dan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *J Ilm Psikol Gunadarma*. 2014;7(2):99481.
6. Wijayanegara H. Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender Untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Persiapan Menghadapi Persalinan. 2019;19.
7. Puty I, Wibowo A. Pengaruh Keikutsertaan Senam Hamil Terhadap Kecemasan Primigravida Trimester Ketiga Dalam Menghadapi Persalinan. *J Biometrika dan Kependud*. 2012;1:26–32.
8. Hutari. Efektivitas Prenatal Yoga Terhadap Kecemasan Dan Keluhan Fisik Ibu Hamil Trimester II. 2021;10:61–9.
9. Sulistyawati. Pengaruh Prenatal Massage Terhadap Kecemasan Kehamilan Pada Primigravida Trimester III Di Bpm Lilis Surya Wati Sambong Dukuh Jombang. 2017;13(1):56–62.
10. Mandagi DV V., Pali C, Sinolungan JS V. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Primigravida Dan Multigravida Di Rsia Kasih Ibu Manado. *J e-Biomedik*. 2013;1(1):197–201.
11. Novitasari T. Keefektifan konseling kelompok pra-persalinan untuk menurunkan tingkat kecemasan primigravida menghadapi persalinan. *Dev Clin Psychol*. 2013;2(2):62–70.
12. Maki FP, Pali C, Opod H. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan. *J e-Biomedik*. 2018;6(2):103–10.

13. Kurniawati H, Wahyuni A. Perbandingan Tingkat Kecemasan Primigravida dan Multigravida Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wirobrajan. *Mutiara Med.* 2014;14(1):100–5.
14. R WR, Yulianti Y. Pengaruh Stres Pada Ibu Hamil Trimester III Terhadap Aktivitas Janin Yang Dikandung Di Wilayah Puskesmas Grabag 1 Kabupaten Magelang. *J Kebidanan.* 2020;12(02):146.
15. Gani R, Bidjuni H, Lolong J. Hubungan Perubahan Citra Tubuh (Body Image) Dengan Depresi Pada Ibu Hamil Trimester II Dan Trimester III Dipuskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo. *J Keperawatan UNSRAT.* 2014;2(2):107337.
16. Cordina M, Bhatti S, Fernandez M, Syngelaki A, Nicolaidis KH, Kametas NA. Association between maternal haemoglobin at 27-29 weeks gestation and intrauterine growth restriction. *Pregnancy Hypertens.* 2015;5(4):339–45.
17. Isnaini I, Hayati EN, Bashori K. Identifikasi Faktor Risiko, Dampak dan Intervensi Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Analitika.* 2020;12(2):112–22.
18. Setiani, Fibrinika Tuta dan Resmi DC. Pengaruh Terapi Non Farmakologi Dalam mengurangi Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Era Pandemi Covid 19 : Literatur Review. *J Ilm Kesehatan.* 2020;19(Mei):26–32.
19. Woolhouse H, Mercuri K, Judd F, Brown SJ. Antenatal mindfulness intervention to reduce depression, anxiety and stress: A pilot randomised controlled trial of the MindBabyBody program in an Australian tertiary maternity hospital. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014;14(1):1–16.
20. Chiesa A, Malinowski P. Mindfulness-based approaches: Are they all the same? *J Clin Psychol.* 2011;67(4):404–24.
21. Hapsari N, Karini SM, Setyanto AT. Pelatihan Mindfulness untuk Menurunkan Kecemasan Ibu dengan Kehamilan Pertama Trimester III. *Insa J Psikol dan Kesehatan Ment.* 2021;6(1):10.
22. Wulandari FA, Gamayanti IL. Mindfulness Based Cognitive Therapy Untuk Meningkatkan Konsep Diri Remaja Post-Traumatic Stress Disorder. *J Interv Psikol.* 2014;6(2):265–80.
23. Putri DA, Yuliandari Gunatirin E. Mindful-Based Cognitive Therapy (MBCT) dan Self-Awareness untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil. *Kaji Penelit Psikol.* 2020;5(1):1–24.
24. Doll A, Hölzel BK, Mulej Bratec S, Boucard CC, Xie X, Wohlschläger AM, et al. Mindful attention to breath regulates emotions via increased amygdala–

- prefrontal cortex connectivity. *Neuroimage*. 2016 Jul 1;134:305–13.
25. Lusiana JHG. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawara; 2020. 3–328 p.
 26. Eka J, Rahmadhani S, Arsyad MA, Arifuddin S. *Perbandingan Kadar Endothelin-1 Pada Kehamilan Primigravida Dan Multigravida*. 2017;
 27. Irawati A, Hidayati N, F IS. *Studi Kasus Pada Kehamilan Dengan Iufd Di Praktik Mandiri Bidan T.Wijayanti S.St Kauman Ponorogo*. *Heal Sci J*. 2019;3(2):23.
 28. Fuji AS. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2014-2015*. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Uin Syarif Hidayatullah Jakarta. 2015.
 29. Yulizawati, DettyIryani , Bustami Lusiana Elsinta, Aldina Ayunda Insani FA. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang: Rumahkayu Pustaka Utama; 2017. 15–185 p.
 30. *Tim Dosen Bidan. Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan (Askeb I)*. Jakarta: Salemba Medika; 2017. 4–163 p.
 31. Boky H. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Dewasa terhadap Tindakan Pencabutan Gigi di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado*. *e-GIGI*. 2013;1(2).
 32. Siallagan D, Lestari D. *Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang*. *Indones J Midwifery*. 2018;1(2):104–10.
 33. Annisa DF, Ifdil I. *Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)*. *Konselor*. 2016;5(2):93.
 34. Feist, Jess dan Feist GJ. *Aplikasi Dalam Menghadapi Depresi, Cemas & Stres*. Vol. 7, *Theories of Personality Buku 1*. Jakarta: Salemba Humanika; 2012.
 35. Tuti M AA. *Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. *J Darul Azhar*. 2018;6(1):76–84.
 36. Dharmayanti I, Azhar K, Tjandrarini DH, Hidayangsih PS. *Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan Berkualitas Yang Dimanfaatkan Ibu Hamil Untuk Persiapan Persalinan Di Indonesia*. *J Ekol Kesehat*. 2019;18(1):60–9.
 37. Dadang H. *Stres Psychology; anxiety; stress management; drugs; stressors; depression*. Jakarta: FKUI; 2016. 156 p.

38. Hasim RP. Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Pada Primigravida di Puskesmas Grabag 2 Kabupaten Magelang. Skripsi. 2016;4(4):373–85.
39. Adler JT, Xiang L, Weissman JS, Rodrigue JR, Patzer RE, Waikar SS, et al. Association of Public Reporting of Medicare Dialysis Facility Quality Ratings with Access to Kidney Transplantation. *JAMA Netw Open*. 2021;4(9):1–11.
40. Yuliani DR, Aini FN. Kecemasan Ibu Hamil Dan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baturraden. *J Sains Kebidanan*. 2020;2(2):11–4.
41. Sari RA, Yulianti A. Mindfulness dengan kualitas hidup pada lanjut usia. *J Psikol UIN Sultan Syarif Kasim*. 2017;13(1):48–54.
42. Okta R. Pengaruh Mindfulness-Based Cognitive Therapy Terhadap Penurunan Kecemasan Sosial Pada Mahasiswa Kedokteran. *SCHEMA (Journal Psychol Res*. 2019;5:1–13.
43. Yollanda M, Rohmah FA. Mindfulness based stress reduction dengan konseling kelompok untuk menurunkan stres kehidupan sehari-hari remaja rumah tahfidz yatim dhuafa. *J Psikol Klin Indones*. 2019;4(1):35–47.
44. Brown KW, Ryan RM. The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *J Pers Soc Psychol*. 2003;84(4):822–48.
45. Clara. Mindfulness based cognitive therapy terhadap kecemasan akibat dampak pandemi. *Analitika*. 2011;1.
46. Bauer-wu S, Barton D. ONCOLOGY Mindfulness Meditation. *Integr Oncol*. 2010;24(10):46–51.
47. Gregoire. PAP_The Mindful Revolution_Pickert_Time_183_4_2014.pdf. 2014.
48. Ega A. Pengaruh Pelatihan Berbasis Mindfulness Terhadap Tingkat Stres Pada Guru Paud. *Yogyakarta*. 2014;100–10.
49. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2020.
50. Rahayu F. Asuhan Kebidanan pada Ny “E” Masa Hamil TM III, Bersalin, Nifas, Neonatus, Keluarga Berencana di PMB Purwantini, S.Tr.Keb Desa Bacem Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun. *Univ Muhamhmadiyah Gersik*. 2018;01:1–7.
51. Hidayat. Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Medika., Salemba; 2017.

52. Somerville S, Dedman K, Hagan R, Oxnam E, Wettinger M, Byrne S, et al. The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. *Arch Womens Ment Health*. 2014;17(5):443–54.
53. Nasir F, Aiman N, Safitri D, Aakademi S, Graha K, Palu A. The Anxiety Of Trimester III Pregnant Woman In Facing Childbirth During The Covid-19 Pandemic. 2020;3(1):22–6.
54. Hasim D. Pengaruh Kepemimpinan, Motivasi Dan Iklim Kerja Terhadap Kinerja Pegawai. Jakarta: Qiara Media; 2019.
55. Aniroh U, Fatimah RF. Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Persalinan Ditinjau dari Usia Ibu dan Sosial Ekonomi. *J Ilmu Keperawatan Matern*. 2019;2(2):1.
56. Yasin, Sumarni N. Hubungan Usia Ibu dan Usia Kehamilan dengan Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan Di Polindes Masaran Kecamatan Bluto. *Pros 1st Semin Nas “Arah Kebijakan dan Optim Tenaga Kesehat Menghadapi Revolusi Ind 40.”* 2019;162–8.
57. Hasim RP. Gambaran kecemasan ibu hamil. *J Midwifery*. 2018;2(2):23–43.
58. Manuaba. Bahaya Kehamilan di Bawah Umur. *Inf Kesehat*. 2014;3–6.
59. Antenatal D, Anc C, Kundre RM. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Dengankepatuhan. *J Ilmu Keperawatan Matern*. 2016;4(4):203–56.
60. Said N, Kanine E, Bidjuni H. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan Kecemasan Ibu Primigravida Di Puskesmasmuminting. *J Keperawatan Unsrat*. 2015;3(2).
61. Br. Situmorang R, Rossita T, Tepi DR. Hubungan Umur Dan Pendidikan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Dalam Menghadapi Persalinan Di Kabupaten Mukomuko Provinsi Bengkulu. *Pros Semin Nas Multidisiplin Ilmu Univ Asahan ke-4 Tahun 2020 Tema ”Sinergi Has Penelit Dalam Menghasilkan Inov Di Era Revolusi 40”* Kisaran, 19 Sept 2020. 2020;(September):494–94.
62. Said N, Kanine E, Bidjuni H. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan Kecemasan Ibu Primigravida Di Puskesmas Tuminting. *J Keperawatan UNSRAT*. 2015;3(2):111622.
63. Siti A. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Dalam Menghadapi Persalinan. *Nuevos Sist Comun e Inf*. 2019;11(1):2013–5.

64. Ogura T, Hagiwara M. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *SCIS ISIS*. 2012;11(1):171–6.
65. Maimunah S. Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pertama. *Jurnal Humanity*. 2014;5(1):61–7.
66. Carlson LE. Mindfulness-based cancer recovery. The development of an evidence-based psychosocial oncology intervention. *Oncol Exch*. 2013;12(2):21–5.
67. Haryandi AB. Meditation (Samadhi Bhavana). 2016;1–52.
68. Prabowo H. Beberapa Manfaat MeditasiI_Ug.pdf. *Jurnal Peneelitan Psikologi*. 2013.
69. Hayat A. Kecemasan dan Metode Pengendaliannya. *Khazanah J Stud Islam dan Hum*. 2017;12(1):52–63.
70. Machmudati A, Diana RR. Efektivitas Pelatihan Berpikir Positif untuk Menurunkan Kecemasan. *J Interv Psikol*. 2017;9(1):107–27.
71. Doll A, Hölzel BK, Mulej Bratec S, Boucard CC, Xie X, Wohlschläger AM, et al. Mindful attention to breath regulates emotions via increased amygdala-prefrontal cortex connectivity. *Neuroimage*. 2016;134:305–13.
72. Saudah S. Bahasa Positif Sebagai Sarana Pengembangan Pendidikan Moral. 2014;14(1):67–84.
73. Annie A. Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil. *J Psikol UIN Sultan Syarif Kasim Riau*. 2020;8(Desember):80–9.
74. Hölzel BK, Lazar SW, Gard T, Schuman-Olivier Z, Vago DR, Ott U. How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspect Psychol Sci*. 2013;6(6):537–59.
75. Purwanto et al. Manfaat Senam Otak (Brain Gym) Dalam Mengatasi Kecemasan Dan Stres. *J Kesehat*. 2013;2:81–90.
76. Alza N. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil. *J e-Materniti*. 2014;048.
77. Pratiwi EY. Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Menjalankan Program Terapi. *Dev Clin Psychol*. 2012;1(1):57–62.
78. Rinata E, Andayani GA. Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil. *Medisains*. 2018;16(1):14.

79. Litsmanasari A, Warsiti. Perbedaan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Primigravida dan Multigravida Trimester III. *Medisains*. 2013;2(2):22–43.
80. Murdayah, Lilis DN, Lovita E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada ibu bersalin. *Jambura J Heal Sci Res*. 2021;3(1):115–25.