***Supportive Group Therapy* untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Srandakan**

Fahrunnisa¹, Raras Indah Fitriana²

¹Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi, Universitas Ahmad Dahlan,
Jalan Kapas 9, Semaki, Yogyakarta 55166

²Puskesmas Srandakan, Dinas Kesehatan Bantul
Jalan Raya Srandakan No. 96, Trimurti, Srandakan, Bantul. Telp (0274) 6464815

Email: fahrunnisa1807043013@webmail.uad.ac.id, rharhasindah@gmail.com

Abstract

Pregnancy is time when a person experiences many changes, both physically and psychologically, making them more vulnerable to stress. This case happens because pregnant women experience hormonal changes that affect psychological and physical conditions during the pregnancy process. This study aims to determine the effect of group therapy using supportive techniques coupled with the provision of information needed to reduce anxiety in pregnant women. The data collection methods used in this study were observation, interviews, Focused Group Discussion (FGD), as well as pre-test and post-test using the Beck Anxiety Inventory (BAI). The research design using quasi-experimental with pre-test and post-test without control, the sample in the study consisted of 7 pregnant women who had mild to severe anxiety levels. The results of data analysis using non-parametric test with the Wilcoxon test showed a value of $z = 2.731$ and a value of $p = 0.018$ ($p < 0.05$). The results showed a significant decrease in anxiety scores before and after following the group therapy process. Based on the results of the study, it can be concluded that there is an effect of supportive group therapy on pregnant women at the Srandakan Public Health Center.

Keywords: Supportive Group Therapy, Anxiety, Pregnant Mother, Group Therapy, Supportive Method.

Abstrak

Masa kehamilan merupakan masa dimana seseorang mengalami banyak perubahan baik secara fisik, maupun psikologis sehingga rentan mengalami stress. Hal ini terjadi karena ibu hamil mengalami perubahan hormonal yang mempengaruhi kondisi psikologis maupun fisik selama proses kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok dengan menggunakan teknik suportif yang dibarengi dengan pemberian informasi yang dibutuhkan untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara, *Focused Group Discussion* (FGD), serta pre-test dan post-test menggunakan *Beck Anxiety Inventory* (BAI). Desain penelitian adalah quasi experiment menggunakan pre-test dan post-test without control, sampel dalam penelitian berjumlah 7 orang ibu hamil yang memiliki tingkat kecemasan ringan hingga berat. Hasil analisis data menggunakan uji non parametrik dengan uji Wilcoxon menunjukkan nilai $z = 2,731$ dan nilai $p = 0,018$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan yang signifikan antara sebelum dan sesudah mengikuti proses terapi kelompok. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *supportive group therapy* pada ibu hamil di Puskesmas Srandakan.

Kata kunci: *Supportive Group Therapy*, Kecemasan, Ibu Hamil, Terapi Kelompok, Metode Suportif.

© 2021 PSY165 Journal

1. Pendahuluan

Kehamilan merupakan masa dimana seseorang berada dalam masa yang penuh perubahan dan rentan mengalami stress. Hal ini disebabkan adanya perubahan hormon yang mempengaruhi kondisi psikologis maupun kondisi tubuh terkait proses selama kehamilan. Berdasarkan hasil konseling ibu hamil yang dilakukan secara rutin dari program ANC terpadu, terdapat beberapa pasien yang mengalami kecemasan dalam masa kehamilan, hal ini bersumber baik karena pengalaman kehamilan pertama sehingga belum adanya pengetahuan maupun pengalaman terkait kondisi hamil. Sedangkan kecemasan lain yang

ditemukan bersumber dari pengalaman kehamilan lalu yang kurang menyenangkan seperti kesulitan dalam menaikkan berat badan, kesulitan pada proses persalinan, adanya pengalaman keguguran pada proses kehamilan sebelumnya, adanya konflik dengan anggota keluarga terdekat seperti suami maupun orang tua sehingga menyebabkan respon emosi yang tidak nyaman selama masa kehamilan.

Pada kehidupan sehari-hari, seorang individu merasakan kecemasan ketika mendapatkan sesuatu yang dianggap buruk ataupun situasi yang dirasa mengancam sehingga timbul kekhawatiran tidak dapat mengatasi kondisi tersebut. Kecemasan pada

kehamilan merupakan reaksi emosional yang terjadi pada ibu hamil terkait dengan kekhawatiran ibu dengan kesejahteraan diri dan janinnya, keberlangsungan kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu [1].

Prevalensi kecemasan dan depresi pada negara maju sekitar 7-20% sedangkan prevalensi di negara berkembang sekitar lebih dari 20% [2]. Menurut [3], kecemasan yang dialami selama masa kehamilan hingga menjelang masa persalinan dapat mempengaruhi kesehatannya bahkan kondisi kesehatan anaknya pada masa mendatang, permasalahan yang sering timbul adalah lahir dengan berat badan di bawah normal, kemungkinan kelahiran prematur hingga timbulnya depresi postpartum.

Menurut [4], kecemasan adalah suatu kekhawatiran bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi yang berhubungan dengan kesehatan, relasi sosial, karir, dan lain-lain. Menurut [5] dukungan suami pada kondisi kehamilan ibu pada trimester 3 mempunyai hubungan yang signifikan pada kecemasan yang dialami. Hal ini menunjukkan bahwa jika ibu hamil mendapatkan dukungan yang baik oleh suaminya cenderung tidak ditemukan kecemasan sedangkan pada ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari suami menunjukkan mengalami kecemasan. Adapun jika ibu hamil yang sedang mengalami berbagai perubahan dalam diri baik secara fisik maupun emosional berinteraksi dengan *stressor* sehari-hari membuatnya semakin lebih rentan stress dibandingkan dengan individu lainnya. Hal lain yang dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan adalah adanya pengalaman kurang menyenangkan dari proses kehamilan sebelumnya seperti mengalami proses persalinan yang dirasa sangat menyakitkan maupun riwayat penyakit yang menimbulkan kecemasan tinggi seperti preeklamsi. [6]

Penelitian Emha dkk (2017) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami preeklamsi merasakan timbulnya rasa takut dan cemas selama proses kehamilan dan persalinan [6]. Hal ini berkaitan dengan kekhawatiran ibu terhadap kondisi kesehatan bayi karena lahir dengan berat dibawah normal serta membutuhkan penanganan khusus. Berdasarkan beberapa fenomena tersebut akhirnya menjadi latar belakang untuk diadakannya program intervensi kelompok pada ibu hamil di desa Poncosari kecamatan Srandakan yang mengalami kecemasan pada proses kehamilan dan mempersiapkan persalinan. Hal ini memperhatikan dari kondisi ibu hamil yang sangat membutuhkan dukungan maupun pengetahuan agar dapat mengatasi kecemasan yang dialami serta memperoleh informasi mengenai kehamilan yang dapat membantu *coping* yang lebih adaptif.

Studi literatur mengenai efektifitas *Supportive Group Therapy* terhadap ibu hamil yang mengalami kecemasan, ditemukan pada hasil penelitian [7] menunjukkan pemberian asuhan standar pemeriksaan

kehamilan ditambah dengan *Supportive Group Therapy* (SGT) efektif dalam mengatasi tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida TM III. Penelitian ini sangat merekomendasikan untuk melakukan SGT secara berkesinambungan dan berkelanjutan. Pada penelitian Puspitasari & Hadi (2018) menemukan adanya penurunan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester ke III setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik atau TKT [8]. Sejalan dengan penelitian Setyaningsih dkk (2013) menemukan bahwa terapi kelompok yang berbasis *supportive group therapy* dengan metode paket “Harmoni” terbukti berpengaruh secara signifikan dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil beresiko tinggi dalam menghadapi persalinan [9].

Berdasarkan uraian serta beberapa hasil pemaparan penelitian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang *supportive group therapy* untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil di Desa Poncosari Puskesmas Srandakan. Mengingat tingginya angka ibu hamil yang mengalami risiko tinggi (Risti), maka peneliti termotivasi untuk mencari alternatif berkelanjutan. Tujuan umum penelitian ini adalah melihat efektivitas *supportive group therapy* untuk menurunkan kecemasan dalam kelompok ibu hamil di Puskesmas Srandakan, khususnya Desa Poncosari.

2. Metode Penelitian

2.1. Identitas Subjek Penelitian

Subjek penelitian yakni ibu hamil yang berada dalam lingkup pelayanan wilayah Puskesmas Srandakan Bantul, dengan kriteria memiliki kecemasan rendah ke berat. Metode penelitian menggunakan metode eksperimental desain penelitian *quasi experiment pre-test and post-test without control*, untuk meneliti kemungkinan adanya pengaruh variabel *independent* terhadap variabel *dependent* dengan cara menghadapkan kelompok eksperimen dengan perlakuan dan membandingkan hasil antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. *Screening* awal untuk menyeleksi peserta dilakukan dengan pemberian *Depression, Anxiety, Stress Scale. (DASS)* yang diberikan terhadap seluruh ibu hamil di Desa Poncosari. Proses ini dilakukan melalui *google form* yang disebarakan pada grup *WhatsApp* “Ibu Hamil dan Nifas Poncosari,” berdasarkan proses tersebut ditemukan 9 orang ibu hamil yang memiliki gejala kecemasan dalam kategori ringan hingga sedang. Setelah dilakukan asesmen individual ditemukan 7 orang ibu hamil yang bersedia menjadi subjek penelitian yang disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Data Identitas Peserta

No	Nama	Usia (th)	Kehamilan (Minggu)	Pendidikan	Pekerjaan	Agama
1	N	37	24	SMA	Penjahit	Islam
2	LEW	34	28	SMA	IRT	Islam
3	R	30	15	SMA	IRT	Islam
4	EF	27	16	SMK	IRT	Islam
5	RN	27	14	SMA	IRT	Islam
6	W	23	26	SMA	IRT	Islam
7	AZ	26	36	Sarjana	IRT	Islam

2.2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam melakukan pengukuran untuk penelitian ini adalah skala BAI (*Beck Anxiety Inventory*) sebelum dan sesudah perlakuan *supportive group therapy*. BAI adalah sebuah alat ukur kecemasan secara umum yang dapat mengungkap aspek emosi, kognitif dan fisik. Masing-masing aitem mempunyai 4 kemungkinan jawaban diantaranya 0-3. Norma yang digunakan adalah 0-7 pada kategori normal, 8-15 kecemasan ringan, skor 16-25 mengindikasikan kecemasan sedang, 26-63 mengindikasikan kecemasan berat. Reliabilitas atau konsistensi internal BAI = (Cronbach α = 0,92) reliabilitas tes-tes ulang (1 minggu) untuk BAI adalah sebesar 0,75. Validitas BAI berkorelasi dengan ukuran kecemasan (r = 0,25) dalam sampel kejiwaan yang disajikan pada Tabel 2 [10].

Tabel 2. Kategori Skor BAI 21-item

Kategori	Skor
Normal	0 - 7
Kecemasan ringan	8 - 15
Kecemasan sedang	16 - 25
Kecemasan berat	26 - 63

2.3. Wawancara per-individu

a. Subjek N

Subjek N sering mengalami kekhawatiran dan ketakutan pada saat menjalani proses pemeriksaan kehamilannya baik ke bidan maupun ketika ke puskesmas. Hal ini berasal dari pengalaman pada kehamilan sebelumnya yang mengalami kondisi kesehatan kurang baik sehingga dirinya harus diinfus untuk menjaga asupan makan selama operasi hingga proses persalinan. Ketika proses pemasangan infus subjek mengalami rasa sakit yang tidak tertahankan dan beberapa kali berpindah-pindah infus karena mengalami pembengkakan di tangan. Sejak saat itu subjek selalu merasa takut jika harus disuntik maupun hanya melihat jarum suntik. Subjek juga merasa dukungan suami kurang baik sehingga dirinya banyak mengerjakan pekerjaan rumah sendirian

b. Subjek LEW

LEW mengatakan kekhawatirannya muncul ketika dirinya memikirkan kondisi kehamilan karena dirinya saat ini di rumah hanya berdua dengan anaknya ketika suaminya bekerja. Rasa bosan dan sepi terkadang mengganggu subjek karena rumah subjek jauh dari rumah orang lain sehingga subjek sering mengunjungi rumah temannya ketika suami bekerja.

c. Subjek R

R mengatakan bahwa sering merasa tertekan dan cemas pada masa kehamilan ini karena tinggal bersama mertua dan sering mendengar komentar negatif karena kebutuhan sehari-hari yang harus ditanggung oleh suami subjek. Subjek mengaku sebenarnya tidak ada permasalahan dengan suaminya, hanya saja ketika melihat keluarga suami terutama orang tua menekan suaminya, ia merasa cemas dan takut melakukan kesalahan yang akan berdampak pada kesehatan suaminya. Namun karena kondisinya dirinya yang tidak bekerja dan hanya tinggal sebatang kara, kini subjek tidak mempunyai saudara dan orang tua sering kali membuatnya tidak mendapatkan dukungan maupun tempat berkeluh kesah sehingga semua perasaannya ia pendam sendiri.

d. Subjek EF

EF sering merasa khawatir dengan kondisi kehamilannya karena pengalaman keguguran pada kehamilan sebelumnya. Subjek mengaku pada proses kehamilan ini dirinya lebih berhati-hati dan berusaha untuk menjaga kesehatannya dibandingkan dengan kehamilan yang lalu. Selain itu subjek juga mengeluhkan kondisi badannya yang beberapa minggu merasakan sakit pada pinggang dan kesulitan tidur karena belum menemukan posisi tidur yang nyaman. Subjek juga memutuskan untuk berhenti dari tempatnya bekerja begitu mengetahui dirinya mengandung karena ingin fokus menjaga kesehatan diri dan bayinya. Subjek merasa menyesal dengan pengalamannya yang lalu dan ingin mencari pengetahuan sebanyak mungkin agar dapat menjadi ibu yang lebih siap.

e. Subjek RN

RN mengeluhkan takut dan khawatir dengan kehamilannya saat ini karena mengaku tidak mempersiapkan kehamilan ini. Subjek mengaku bahwa dirinya sudah meniatkan untuk KB namun rencana tuhan berkata lain. Subjek yang awalnya belum dapat menerima kehamilan ini telah berproses dalam penerimaan kehamilannya, namun saat ini sedang mengalami kecemasan yang dirasakan cukup tinggi ketika berkunjung ke rumah sakit karena pengalaman yang menyakitkan ketika persalinan. Subjek menceritakan bahwa pada persalinan sebelumnya, anak keduanya ia mengalami proses yang sangat lama yang memakan waktu lebih dari 24 jam sejak bukaan 3 hingga persalinan selesai. Subjek yang saat itu ditemani suami mengaku merasakan sakit yang luar biasa karena harus melakukan kontraksi di waktu yang lama karena bayi yang dikandung tidak kunjung keluar. Sejak saat itu, subjek merasa ada bayangan ketakutan tersendiri jika hal yang sama terjadi ketika ia akan melahirkan kelak.

f. Subjek W

W merasa khawatir dengan kehamilannya karena merasa memiliki kondisi emosional yang kurang stabil

sehingga ditakutkan akan mempengaruhi kesehatan bayinya. Sebelumnya subjek menceritakan bahwa sebelumnya merasa tertekan dan tidak dihargai oleh orang tua suami yang terlalu mengatur dan mengomentari kehidupan rumah tangganya. Hal ini sempat menjadi pertengkaran dan masalah yang cukup besar hingga subjek dan suami memutuskan untuk pindah. Ketika saat ini telah berpindah tinggal dengan orang tuanya, subjek ingin belajar mengelola emosinya dan menjalani kehidupan yang lebih sehat.

g. Subjek AZ

AZ mengutarakan rasa takut dan khawatir dengan kondisi kehamilannya saat ini karena harus menjalani LDM pertama kalinya dengan suami sejak menikah. Subjek merasa ada dukungan yang hilang sejak LDM walaupun kini tinggal bersama dengan orangtuanya. Selain itu, subjek juga harus mengurus anak pertamanya yang sangat lekat dengannya. Terkadang hal ini menjadi *stressor* tersendiri bagi subjek karena merasa tidak mendapatkan dukungan suami yang sebelumnya dirasakan pada kehamilan pertama.

2.4. Hasil Asesmen

Berdasarkan hasil asesmen yang telah dilakukan kepada subjek, yakni wawancara, observasi, FGD dan diakhiri dengan pretest, maka didapatkan data berupa empat peserta memiliki skor tingkat kecemasan dalam kategori berat, seorang peserta memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang dan dua orang peserta memiliki kecemasan ringan. Kecemasan yang dialami oleh ketujuh peserta, dilatarbelakangi oleh

situasi yang sama yaitu pada masa kehamilan walaupun dengan stressor yang berbeda-beda yakni terkait permasalahan dalam keluarga, kondisi kesehatan ibu serta pengalaman kurang menyenangkan pada kehamilan dan persalinan sebelumnya. Kondisi yang dialami oleh subjek penelitian menyebabkan timbulnya reaksi fisiologis seperti pegal dan nyeri pada otot bagian belakang leher, dada terasa sesak, jantung berdebar-debar hingga meningkatnya tekanan darah karena stres. Empat orang merasakan hal yang serupa ketika memeriksakan diri ke dokter atau bidan, namun tidak ditemukan diagnosis secara klinis. Dua peserta lainnya merasakan terkadang sulit tidur dan sering merasa tegang jika memikirkan kesehatan diri dan bayinya.

Data FGD juga menunjukkan bahwa ketujuh subjek mengalami ketidaknyaman secara psikologis yakni ketika harus dihadapkan pada situasi seperti sendirian di rumah ataupun melakukan pemeriksaan kehamilan. Peserta merasa tidak nyaman dan membuatnya tidak dapat mengerjakan aktivitasnya dengan lancar. Peserta cenderung akan membatasi interaksi dengan lingkungan yang dirasa mengancam, menghadapinya dengan rasa tertekan dan tegang atau menahan emosi yang dirasakan agar tidak memperpanjang masalah yang dialami.

2.5. Tipe Pendekatan Kelompok

Tipe pendekatan yang digunakan adalah terapi kelompok dengan menggunakan psikodinamika dengan menggunakan *supportive therapy*. Rancangan pelaksanaan terapi disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Rancangan pelaksanaan intervensi

No	Sesi	Agenda	Waktu (menit)	Tujuan	Target
1	Sesi 1	Pelaksanaan FGD	120	Menggali permasalahan secara mendalam yang dialami oleh peserta, membuat peserta memahami tujuan dan fungsi dari terapi kelompok	Peserta kelompok
2	Sesi 1	Penyampaian hasil asesmen & metode terapi yang akan digunakan	30	1. Menjelaskan permasalahan yang dialami oleh peserta adalah kecemasan, faktor-faktor penyebab dan latar belakang yang mendasari 2. Menjelaskan intervensi yang akan digunakan adalah <i>Supportive Therapy</i> dengan menerapkan teknik <i>Praise & Encouragement</i> pada sesi 2, dan mengajak peserta melakukan teknik tersebut ketika memberikan <i>feedback</i> setelah mendengar cerita peserta lainnya.	Peserta kelompok
	Sesi 2	Terapi Tahap 1 : <i>Sharing & Katarsis</i>	120	1. Membantu peserta untuk mengeluarkan emosi yang selama ini dipendam. 2. Memfasilitasi peserta lain untuk saling memberikan <i>support</i> dan menunjukkan empati dengan menggunakan <i>Praise & Encouragement</i> .	Peserta kelompok
3	Sesi 1	Psikoedukasi (Kehamilan & Kondisi mental)	60	1. Memberikan pengetahuan kepada peserta mengenai kondisi kehamilan, faktor-faktor psikologis yang terjadi selama proses kehamilan. 2. Memberikan pengetahuan mengenai kecemasan dan dampak dari kecemasan pada kehamilan.	Peserta kelompok
	Sesi 2	Terapi Tahap 2: <i>Providing Information</i>	60	1. Mengajak peserta saling bertukar tugas rumah yang diberikan mengenai "3 Hal yang membuat bahagia." 2. Merumuskan cara-cara praktis yang dikemukakan peserta agar dapat menjadi referensi bagi peserta lain yang memiliki permasalahan yang sama.	
4	Sesi 1	Pemutaran Video	30	1. Mengajak peserta menghayati proses kehamilan dan persalinan. 2. Membungkus pemaknaan terhadap video dengan menggunakan teknik reedukasi mengenai proses kehamilan yang harus dijalani dengan pendekatan emosi & spiritual.	Peserta kelompok
	Sesi 2	Evaluasi <i>Post Test</i>	60	1. Mengajak peserta untuk menilai proses yang selama terjadi dalam terapi dan memberi masukan terhadap proses 2. Mengukur kondisi kecemasan peserta setelah selesai dilakukannya intervensi	

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil Kuantitatif

Hasil kuantitatif skor kecemasan setiap peserta sebelum dan setelah tes disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Skor Kecemasan

No	Nama	Pretest	Posttest	Gain
1.	N	21 (sedang)	9 (ringan)	-11
2.	LEW	11 (ringan)	9 (ringan)	-3
3.	R	11 (ringan)	9 (ringan)	-3
4.	EF	33 (berat)	2 (normal)	-31
5.	W	34 (berat)	11 (ringan)	-23
6.	RN	47 (berat)	13 (ringan)	-24
7.	AZ	38 (berat)	32 (berat)	-5
Jumlah		195	85	

Berdasarkan tabel di atas dapat digambarkan dalam bentuk Grafik pada Gambar 1. Grafik ini menggambarkan visualisasi terkait perubahan tingkat kecemasan pada setiap peserta dalam kelompok.

Gambar 1. Grafik visualisasi perubahan kecemasan

Berdasarkan hasil skor *Pretest* dan *Posttest* dapat dilihat bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan yang dialami oleh ketujuh peserta. Hasil *pretest* menunjukkan bahwa dari ketujuh peserta yang diberikan skala *pretest*, 4 peserta memiliki tingkat kecemasan dalam kategori berat, 1 orang dalam kategori sedang sedangkan 2 orang peserta lain memiliki tingkat kecemasan dalam kategori ringan. Setelah diberikan intervensi terjadi penurunan skor kecemasan pada peserta berupa 1 orang dalam kategori berat, 5 orang peserta memiliki tingkat kecemasan dalam kategori ringan dan 1 orang dalam kategori normal.

3.2 Hasil Kualitatif

Peserta yang mengalami penurunan yang cukup signifikan yakni subjek RN, EF, dan W penurunan yang dialami oleh RN yakni skor 47 menjadi 13, dan EF terlihat dari skor 33 menjadi 2. Sedangkan subjek W yang awalnya mempunyai skor 34 menjadi 11. Hal ini terjadi karena selama proses konseling subjek terlihat aktif dan antusias dalam mengikuti rangkaian proses konseling kelompok hingga tugas yang diberikan. Selain itu, pada proses berbagi dan

mendengarkan permasalahan subjek lain, baik subjek RN, W dan EF bersedia membagikan ceritanya dan mendengarkan nasihat dari subjek lain sehingga merasa bebannya menjadi lebih ringan dan memiliki dukungan atau *support system* yang baik. Subjek EF juga menuturkan bahwa rangkaian proses yang dilakukan selama terapi kelompok sangat membantu dirinya untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan, hal ini dinyatakan ketika subjek merasa tidak sendirian dan melihat berbagai permasalahan subjek lain yang dirasa lebih berat dari dirinya sehingga tidak merasa sendirian.

Sedangkan untuk subjek yang mengalami penurunan kurang signifikan adalah subjek AZ yang mengalami penurunan skor dari 38 menjadi 32 yakni hanya turun 5 poin. Hal ini terjadi karena sehari sebelum dilakukan *post test*, subjek AZ mengalami kontraksi hebat dan diharuskan untuk melakukan persalinan secepat mungkin sedangkan suami masih berada di luar kota. Subjek mengaku masih merasakan kecemasan pasca melahirkan karena merasakan pengalaman yang pahit untuk diingat harus melakukan persalinan seorang diri dengan proses penanganan yang lama dari pihak faskes saat persalinan. Sedangkan untuk LEW dan R yang juga tidak menurun secara signifikan dari skor 11 menurun ke 9, yakni hanya turun 3 poin. Hal ini terjadi karena subjek kurang bersedia terbuka mengenai perasaan yang dialami dan kurang serius mengikuti proses konseling yang terlihat dari subjek sering bercanda sehingga konsentrasi mudah teralih.

Analisis data juga dilakukan dengan program SPSS versi 21. Metode analisis data digunakan untuk melihat perbedaan pretest – posttest dalam menentukan hasil intervensi adalah dengan uji non parametrik menggunakan uji Wilcoxon. Hasil menunjukkan nilai $z = 2,731$ dan nilai $p = 0,018$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kecemasan yang dialami peserta sebelum dan setelah mengikuti proses terapi kelompok.

Tabel 5. Test Statistics Wilcoxon

Test Statistics ^a	
	Post_Tes - Pre_Tes
Z	-2.371 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.018

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Hasil uji analisis *Wilcoxon* dari penelitian ini adalah penurunan kecemasan yang dialami oleh peserta karena adanya antusiasme yang cukup tinggi pada ketujuh peserta dalam mengikuti rangkaian proses terapi sejak awal pertemuan melalui FGD (*Focused Group Discussion*) hingga akhir pertemuan yakni evaluasi. Mayoritas dari peserta cukup kooperatif dan aktif dalam proses berbagi serta mengikuti instruksi yang diberikan ketika proses relaksasi berlangsung.

3.3 Pembahasan

Permasalahan yang dialami oleh para peserta memikirkan proses kehamilan dan persalinan. Peserta mengalami perasaan tidak nyaman ketika melakukan pemeriksaan mengenai kondisi kehamilannya maupun melakukan kegiatan sehari-hari. Terapi dengan menggunakan pendekatan *supportive group* atau kelompok suportif adalah suatu teknik yang berkembang dari prinsip psikodinamika namun digunakan untuk mencakup hasil yang lebih luas. Pada permasalahan klinis seperti kecemasan, pendekatan kelompok ditujukan untuk menyelesaikan lebih banyak kasus dalam satu permasalahan yang sama. Tujuan yang ingin dicapai dalam *supportive group therapy* yakni mempelajari, saling berbagi dan bertukar kekutan dari pengalaman yang sama-sama dirasakan setiap peserta. Pada akhirnya, tujuan khusus yang ingin peneliti capai adalah tumbuhnya kemampuan menyelesaikan masalah yang lebih tepat setelah mengikuti seluruh proses terapi. Menurut Corey (2010) adanya permasalahan yang sama dapat menjadi jalan bagi setiap peserta dalam kelompok untuk memberikan dukungan maupun belajar dari sudut pandang peserta lain dalam menghadapi masalahnya masing-masing [11]. Selanjutnya dalam proses berbagi, diharapkan terbangunnya suasana terbuka dan cukup aman serta nyaman untuk saling berbagi informasi yang dibutuhkan, petuah, maupun saling menguatkan. Hal lain yang ingin dicapai melalui pendekatan ini adalah memberikan kesempatan bagi individu untuk mengurangi bebannya dari keresahan yang mungkin tidak pernah diungkapkan sebelumnya. Hasil penelitian yang senada bahwa terapi dengan pendekatan dukungan kelompok dapat menjadi media katarsis bagi para peserta sehingga dapat merasa lebih nyaman [12]. Pendekatan ini sangat sesuai dengan kebutuhan kelompok yang mencari dukungan atau *support system* yang baru sehingga mendapatkan sumber yang lebih efektif untuk menghadapi masa-masa yang dirasa sulit.

Pada kondisi kehamilan terjadi berbagai perubahan kondisi baik fisik maupun psikologis pada ibu hamil sehingga menyebabkan konsekuensi kurang nyaman seperti mudah lelah, letih dan perubahan emosi yang terkadang tidak menentu akibat ketidakseimbangan hormon dalam tubuh. Selain itu, kehamilan juga dapat meningkatkan ketegangan, ketakutan dan kecemasan serta mempererat konflik yang dialami dalam rumah tangga. Penyebab timbulnya ketakutan dan kegelisahan pada masa kehamilan antara lain absennya dukungan suami selama masa kehamilan ditemukan berpengaruh secara signifikan terhadap kecemasan pada ibu hamil. Selain itu adanya kecemasan ibu hamil terhadap perubahan dirinya dan lingkungannya yang membawa perasaan tidak nyaman yang disebabkan oleh konflik di keluarga maupun dugaan adanya bahaya yang akan mengancam keselamatan ibu dan bayi juga ditemukan [13]. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh peserta kelompok bahwa kondisi perubahan yang dirasakan pun sudah memicu stress, ditambah lagi permasalahan yang terjadi di lingkungan keluarga

maupun pengalaman tidak menyenangkan sering kali menimbulkan perasaan tidak nyaman dan membuat ibu hamil kurang dapat menikmati masa kehamilannya.

Seringkali kondisi ketidaknyamanan atau kondisi emosi ibu hamil tidak terselesaikan karena kurang mendapatkan dukungan atau tempat yang cukup aman untuk bercerita. Emosi yang negatif ini cenderung dipendam dan dibiarkan sehingga ketika berinteraksi dengan stress sehari-hari dapat menimbulkan reaksi yang tidak seperti biasanya. Hal yang sering ditemui adalah kecemasan yang berlebih pada ibu hamil yang gelisah dengan kondisi kesehatannya atau proses pemeriksaan medis yang seharusnya dilakukan. Emosi yang dirasakan oleh ibu, tidak akan tersalurkan melalui plasenta, namun ketika ibu stress hormon katekolamin akan bekerja dan berdampak pada emosi ibu. Bahan pemicu stress inilah yang akan melewati plasenta dan membuat sistem tubuh mengenali dan “merasa takut.” Kondisi ini membuat ibu hamil merasa tegang dan waspada, jika terjadi secara terus menerus maka janin dalam kandungan akan terbiasa merasa stress dan mempunyai resiko mengalami gangguan emosi serta pencernaan setelah lahir [14].

Semakin matangnya usia kehamilan juga menimbulkan bayangan serta ketakutan baru pada sebagian ibu hamil, apakah yang akan terjadi saat proses persalinan, bagaimana kondisi kesehatan diri dan janin yang ada dalam kandungan, apakah fasilitas medis yang dipilih sudah mencukupi dan apakah pengalaman menakutkan yang terjadi pada persalinan sebelumnya akan terulang lagi seringkali muncul dalam benak ibu. Menurut Wildan (2011) rasa sakit atau nyeri saat melahirkan terutama pada primipara oleh masyarakat ditanggapi secara subjektif [15]. Hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhinya seperti lingkungan budaya serta individu itu sendiri. Dalam hal ini kecemasan yang timbul beragam seperti hasil penelitian, baik karena faktor internal maupun konflik eksternal yang terjadi pada ibu hamil.

Kondisi ini tidak dapat dibiarkan untuk terus berlangsung mengingat resiko pada kesehatan ibu maupun janin di kemudian hari, sehingga pendekatan yang digunakan dalam intervensi ini adalah terapi dukungan kelompok (*Supportive group therapy*) yang memberikan kesempatan ibu hamil yang mengalami kecemasan berproses bersama-sama dalam kelompok untuk berbagi cerita dan pengalamannya serta saling mendukung satu sama lain. Selain mendapatkan dukungan, terapis juga memberikan psikoedukasi yang menjelaskan mengenai kondisi kehamilan beserta konsekuensinya serta memperkenalkan kecemasan secara merinci dari ciri-ciri hingga apa saja yang dapat menyebabkan kecemasan pada ibu hamil.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan efektifitas pemberian terapi kelompok suportif untuk menurunkan kecemasan [16]. Meneliti efektivitas terapi kelompok suportif yang berpengaruh untuk menurunkan kecemasan pada remaja yang mengalami kehamilan di

luar nikah [17] menemukan bahwa terapi kelompok suportif berpengaruh pada beban dan tingkat *anxiety* keluarga dalam merawat anak tunagrahita di sekolah luar biasa Kabupaten Banyumas. Hal ini mendukung pertimbangan terapis untuk melakukan terapi dukungan kelompok untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil, terbukti dengan kesesuaian hasil yang ditunjukkan bahwa terjadi penurunan pada tingkat kecemasan pada ibu hamil sebelum dan setelah melakukan *supportive group therapy*.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa *supportive group therapy* berpengaruh pada menurunnya tingkat kecemasan pada ibu hamil di dusun Poncosari Puskesmas Srandakan. Berdasarkan analisis kuantitatif menunjukkan hasil bahwa ada penurunan skor pada inventory BAI (*Beck's Anxiety Inventory*) pada saat *post-test* secara signifikan. Secara kualitatif, masing-masing peserta merasakan adanya manfaat setelah menjalani terapi kelompok, yakni adanya perasaan lebih tenang, tidak merasa sendiri dan mempunyai *support system* baru serta beban lebih ringan. Adanya proses psikoedukasi dengan memberikan informasi mengenai kondisi kehamilan dan perubahan yang terjadi pada ibu hamil juga membantu peserta lebih memahami dan menerima kondisinya sehingga membuat peserta merasa lebih yakin terhadap dirinya dalam menghadapi kehamilan maupun mempersiapkan proses persalinan nantinya.

Ucapan Terimakasih

Peneliti menyampaikan banyak terimakasih atas segala dukungan, fasilitas serta kesempatan yang diberikan selama menjalankan proses asesmen awal hingga terselesaikannya penelitian, berikut kepada:

- Dr. Siti Urbayatun, M. Psi, Psikolog, selaku Ketua Program Studi Magister Psikologi Profesi Universitas Ahmad Dahlan.
- drg. Budi Setyowati, selaku Kepala Puskesmas yang telah memberikan dukungan dan perizinan kepada peneliti sehingga dapat terselesaikannya proses penelitian dengan baik.
- Raras Indah Fitriana, M. Psi., S. Psi., Psikolog, selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan semangat dan dukungan baik secara psikologis maupun tenaga dalam proses penelitian hingga berakhir.
- Triantoro Safaria, Ph.d. selaku dosen pembimbing kerja praktek yang telah memberikan bimbingan selama peneliti menjalani studi.
- Ibu Warismi, Bidan Puskesmas pembantu dusun Poncosari yang telah membantu seluruh proses

dan menyediakan sarana serta fasilitas yang diperlukan selama penelitian.

Daftar Rujukan

- [1] Schetter, C. D. & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implication mothers, children, research, and practice. *Curr Opin psychiatry*, 25 (2)(Mental Health), 141-8. DOI: [10.1097/YCO.0b013e3283503680](https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503680)
- [2] Biaggi, A. C. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *Journal of Affect Disorder*, 191, 62-77. DOI: [10.1016/j.jad.2015.11.014](https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014)
- [3] American Psychological Association (APA). (2018, 06 20). *apa.org*. (Professional Association) Retrieved 03 20, 2021, from <https://www.apa.org/monitor/2018/06/stress-pregnancy>.
- [4] Nevid, J. S. (2005). *Psikologi Abnormal edisi kelima*. Jakarta: Erlangga.
- [5] Mandey, C.P., Kundre, R. & Bataha, Y. (2020). Dukungan Suami Dengan Kesiapan Istri: Study Cross Sectional Di RS Ibu dan Anak Manado. *Journal Keperawatan (JKP)*, Volume 8 , 51-58.
- [6] Emha, M. R., Hapsari, E. D. & Lismidiati, W. (2017). Pengalaman hidup ibu dengan riwayat kehamilan preeklamsia di Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)*, 33, 193- 198. DOI: [10.22146/bkm.13175](https://doi.org/10.22146/bkm.13175)
- [7] Maryam, M. A. (2021). Efektivitas Supportive Group Therapy (SGT) Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III Di Puskesmas Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)* , 10, 21-27. DOI: <https://doi.org/10.35328/kebidanan.v10i1.1522>
- [8] Puspitasari, E & Hadi, C.P. (2018). Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Ibu Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester Ke Tiga Di Puskesmas Demak I. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*. Semarang, Indonesia.
- [9] Setyaningsih, M. M., Setyowati & Kuntari. (2013). Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Risiko Tinggi Dalam Menghadapi Persalinan Melalui Paket "Harmoni". *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 16 , 176-182.
- [10] Beck, A. T. (2019). *Manual for the Beck Anxiety Inventory*. San Antonio: TX: Psychological Corporation.
- [11] Corey, G. (2010). *Theory And Practice Of Group Counselling (8th Edition)*. Brooks, USA: Cengage Learning.
- [12] Brabender, V. F. (2004). *Essential Of Group Therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- [13] Hawari, D. (2011). *Manajemen Stress dan Depresi* . Jakarta: FK UI.
- [14] Videbeck, S.L. (2008) *Psychiatric-Mental Health Nursing*. 4th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia
- [15] Wildan, dkk. (2011). *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [16] Puspitasari, R. A. (2016). *Efektivitas Terapi Kelompok Suportif Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Remaja yang Mengalami Kehamilan di Luar Nikah. Skripsi*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- [17] Dewi, E. (2011). *Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Beban dan Tingkat Ansietas Keluarga Dalam Merawat Anak Tunagrahita di Sekolah Luar Biasa (SLB) Kabupaten Banyumas*. Jakarta: Universitas Indonesia. Tesis