

TERAPI SUPORTIF PADA KELUARGA DAN IBU HAMIL DENGAN ANSIETAS DI PUSKESMAS MEURAXA

Hasniah¹, Putro Simeulu², Nilawati³, Munazar⁴

^{1,2,3,4}Program Studi D. III Keperawatan Banda Aceh, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Aceh
email: hasniahsm@yahoo.com

Abstrak

Gangguan kecemasan (ansietas) pada ibu hamil merupakan masalah umum yang terjadi di dunia kesehatan masyarakat. Terapi Suportif Keluarga (TSK) merupakan solusi terbaik untuk mengatasi kecemasan ibu hamil. Tujuan kegiatan ini adalah mendorong keluarga ibu hamil agar mampu melakukan TSK untuk mengatasi kecemasan. Kegiatan dengan melakukan pelatihan kepada keluarga (30 orang) dan dihadiri oleh ibu hamil sebanyak 20 orang sehingga total peserta kegiatan adalah 50 orang. Kegiatan dilakukan sebanyak 4 sesi pada 13-14 oktober 2023 di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa. Hasil kegiatan dengan menggunakan form evaluasi keluarga menunjukkan bahwa mayoritas keluarga memahami bagaimana melakukan TSK untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil. Oleh karena itu, pelaksanaan pengabdian dengan menggunakan metode TSK untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil ini dapat dilakukan di seluruh wilayah di Indonesia.

Kata kunci: Kecemasan, Terapi Suportif, Ibu Hamil

Abstract

Anxiety disorders in pregnant women are a common problem that occurs in the world of public health. Family Supportive Therapy (TSK) is the best solution to overcome the anxiety of pregnant women. The aim of this activity is to encourage families of pregnant women to be able to carry out TSK to overcome anxiety. The activity involved providing training to families (30 people) and was attended by 20 pregnant women so that the total activity participants were 50 people. Activities were carried out in 4 sessions on 13-14 October 2023 in the working area of the Meuraxa Community Health Center. The results of activities using the family evaluation form show that the majority of families understand how to carry out TSK to overcome anxiety in pregnant women. Therefore, the implementation of community service using the TSK method to overcome anxiety in pregnant women can be carried out in all regions in Indonesia.

Keywords: Anxiety, Supportive Therapy, Pregnant Women

PENDAHULUAN

Kehamilan persalinan dan nifas merupakan siklus kehidupan wanita, dimulai dengan adanya perubahan asam basa keseimbangan hormon estrogen, perubahan body image selama kehamilan bersalin dan nifas merupakan suatu perubahan dan rentan terhadap suatu gangguan psikologis, bagaimana beradaptasi dengan perubahan-perubahan tersebut (Yanti & Fatmasari, 2023). Masalah psikologis yang dialami ibu selama kehamilan adalah stress yang diakibatkan peristiwa kehidupan sehari-hari yang dialami ibu dikenal sebagai stres psikososial (Herlina et al., 2016). Stres psikososial disebabkan oleh berbagai macam stresor psikososial seperti masalah internal keluarga, perubahan hidup dan lingkungan tempat tinggal, kekhawatiran kesulitan ekonomi, kehamilan sekarang dan beban pekerjaan. Salah satu stress psikososial yang paling sering dialami adalah ansietas (kecemasan) (Oktavia et al., 2023).

Ansietas adalah keadaan emosi dan pengalaman subjektif individu tanpa objek spesifik karena ketidak tahuan dan mendahului dan mendahului semua pengalaman yang baru seperti masuk sekolah, pekerjaan baru atau masukl sekolah (Stuart, 2021). Situasi tersebut dapat menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik namun juga psikologis (Rahmi, 2010). Kecemasan ibu hamil dapat berdampak buruk sehingga dapat memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan keguguran dan peningkatan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklamsi (Dasri et al., 2021). Dampak psikologis adalah akibat tekanan emosional ibu selama kehamilan pada sistem keseimbangan endokrin dan penyesuaian diri setelah persalinan. psikososial wanita hamil sangat menentukan terhadap kesehatan ibu saat persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas (Sunaryanti & Iswahyuni, 2018).

Keluarga merupakan salah satu system pendukung yang sangat besar memberikan kontribusi dalam penanganan masalah kesehatan ibu hamil. Dalam keluarga tempat di mana ibu hamil akan melewati berbagai masalah yang dihadapi selama kehamilan. Untuk itu keluarga perlu dikuatkan, disiapkan dan dibekali dengan kekuatan psikologis agar permasalahan kecemasan yang dialami ibu hamil dapat tertangani dengan efektif. Adapun keluarga sebagai care giver bagi ibu hamil dan juga ibu hamil yang mengalami masalah ansietas dirasa perlu untuk mendapatkan terapi suportif agar masalah ansietas yang dialami anggota keluarga dan juga ibu hamil dapat tertangani dengan baik (Ike et al., 2021). Untuk itu bagi ibu hamil yang telah mengalami masalah ansietas perlu diberikan tindakan segera oleh perawat jiwa masyarakat yang terlatih keswa yang selama ini melakukan kunjungan rumah ke masyarakat untuk mengantisipasi terjadinya panik yang juga berdampak pada seluruh sistem tubuh. Salah satu terapi keperawatan yang dapat diberikan adalah terapi supportive.

Terapi Suportif merupakan bentuk terapi kelompok yang dapat dilakukan pada berbagai situasi dan kondisi diantaranya pada ibu hamil yang memiliki masalah psikososial seperti masalah kecemasan. Supportif group merupakan sekumpulan orang-orang yang berencana, mengatur dan berespon secara langsung terhadap issue-isue dan tekanan yang khusus maupun keadaan yang merugikan (Herniwati et al., 2016). Tujuan awal dari grup ini didirikan adalah memberikan support dan menyelesaikan pengalaman isolasi dari masing-masing anggotanya. Hasil penelitian mengindikasikan peer support (dukungan kelompok) berhubungan dengan peningkatan fungsi secara psikologis. Sedangkan mutual support (dukungan yang bermanfaat) adalah suatu proses partisipasi dimana terjadi aktifitas berbagi berbagai pengalaman (sharing experiences), situasi, dan masalah yang difokuskan pada prinsip memberi dan menerima, mengaplikasikan keterampilan swabantu (self help), dan pengembangan pengetahuan (Diani & Susilawati, 2013; Rinata & Andayani, 2018). Dengan demikian pengertian Terapi Suportif pada keluarga ibu hamil dengan masalah ansietas adalah terapi suportif yang diberikan pada sekumpulan dua orang atau lebih keluarga ibu hamil yang memiliki masalah ansietas dengan cara mengklarifikasi permasalahan yang dihadapi ibu hamil sehingga keluarga mampu memanfaatkan support system yang dimilikinya dan mengekspresikan pikiran serta perasaannya melalui ekspresi verbal (Zaini, 2019).

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan di atas maka, rumusan masalahnya adalah, apakah pelaksanaan terapi kelompok suportif di komunitas pada keluarga dan ibu hamil dengan Masalah Ansietas di wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2023 mampu meningkatkan pengetahuan peserta?

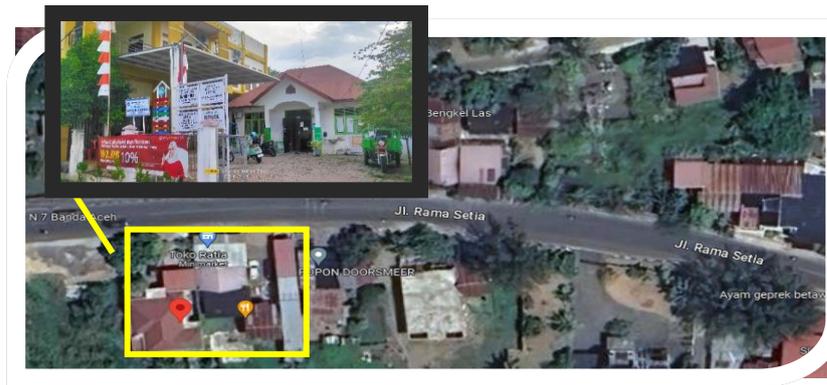
METODE

Kegiatan ini merupakan pengabdian masyarakat yang dilakukan pada tanggal 13 dan 14 Oktober 2023 di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa. Jumlah peserta ditetapkan berdasarkan hasil survey awal terkait jumlah ibu hamil yang mengalami masalah ansietas di Wilayah kerja PKM Meuraxa. dan Bekerjasama dengan perawat kesehatan jiwa masyarakat serta kader terlatih serta masyarakat dalam hal ini tokoh masyarakat setempat. Maka tim dalam pelaksanaannya menyertakan 10 orang peserta per desa sehingga total keseluruhannya adalah 50 orang peserta yang berasal dari 5 desa terpilih. Adapun dari 10 orang tersebut terdiri dari ibu hamil dan keluarga. Berarti dalam hal ini dari 50 peserta akan terbagi kepada 20 orang ibu hamil dan 30 orang keluarga. Hal ini dilakukan agar keluarga dan ibu hamil yang mengalami kecemasan mendapatkan terapi suportif sehingga bisa diantisipasi dampak negative dari kecemasan baik bagi ibu hamil maupun keluarga. Desa yang diikutsertakan dalam pelaksanaan terapi suportif ini adalah Desa Siaga Sehat Jiwa. Sehingga tim panitia mengikutsertakan perawat jiwa yang di puskesmas sejumlah 2 orang, kapus dan karena menggunakan lahan wilayah Puskesmas Meuraxa maka tim juga akan bekerjasama dengan perangkat desa setempat sehingga pelaksanaan terapi suportif bisa terlaksana dengan baik.

Terapi Suportif Keluarga (TSK) dilaksanakan dalam 4 (empat) sesi, yakni: sesi pertama mengidentifikasi kemampuan keluarga dan sistem pendukung yang ada, sesi kedua menggunakan sistem pendukung dalam keluarga, sesi ketiga sistem menggunakan sistem pendukung di luar keluarga, dan sesi keempat mengevaluasi hasil dan hambatan penggunaan sumber. Pelaksanaan TSK ini menggunakan area di komunitas (Saat pelaksanaan tim menggunakan ruang Aula Kantor Geuchik). Metode yang dilakukan adalah dinamika kelompok, diskusi, tanya jawab, dan role play dengan setting posisi klien-terapis dalam formasi melingkar. Adapun alat dan bahan yang harus telah digunakan saat terapi meliputi: kursi, meja, alat tulis, kertas/buku

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut merupakan gambar-gambar pelaksanaan kegiatan:



Gambar 1. Lokasi kegiatan

Lokasi kegiatan dapat ditelusuri menggunakan link sebagai berikut:
<https://www.google.com/maps/place/5%C2%B033'45.4%22N+95%C2%B018'02.7%22E/@5.5628691,95.3008186,123m/data=!3m1!1e3!4m4!3m3!8m2!3d5.562613!4d95.3007507!5m2!1e2!1e4?hl=id&entry=ttu>



Gambar 2. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan ini memiliki jejaring kerjasama dengan melibatkan bidan desa, pihak puskesmas dalam pemantauan kondisi keluarga dan ibu hamil yang telah dilakukan terapi dalam pendampingan pada ibu hamil di keluarga. Mengingat untuk terapi suportif ini merupakan kompetensi perawat spesialis dalam pelaksanaannya, dan untuk saat ini untuk banda Aceh hanya memiliki 4 perawat spesialis jiwa yaitu 2 orang di Unsyiah, 1 orang di Poltekkes Aceh dan 1 orang di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Selain itu, Petugas kesehatan juga bisa melakukan penjarangan kembali terhadap ibu hamil yang mengalami kecemasan/ansietas dan dapat meminta tim pengabmas kembali untuk memberikan terapi jika hal itu dirasa perlu oleh pihak keluarga dan pihak petugas kesehatan dari puskesmas, sehingga diharapkan adanya kerjasama yang berkelanjutan.

Berdasarkan hasil evaluasi dari 30 peserta keluarga dan 20 ibu hamil pada kegiatan ini, menggunakan lembar hasil evaluasi keluarga dalam 4 sesi kegiatan diperoleh hasil seperti pada table berikut:

Tabel 1. Hasil evaluasi keluarga dengan ansietas

Sesi I: Mengidentifikasi kemampuan keluarga dan sistem pendukung yang ada		
Aspek kemampuan yang dinilai	Skor	Ket.
Menjelaskan apa yang diketahuinya mengenai gangguan jiwa.	10	Sb
Menjelaskan cara yang biasa dilakukan dalam merawat klien.	9	Sb
Menjelaskan hambatan dalam melakukan cara yang biasa dilakukan dalam merawat klien.	10	Sb
Mengidentifikasi sistem pendukung yang ada.	8	S
Sesi II: Menggunakan sistem pendukung dalam keluarga, monitor hasil, dan hambatannya		

Aspek kemampuan yang dinilai	Skor	Ket.
Mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki sistem pendukung dalam keluarga.	11	Sb
Mengidentifikasi hambatan dalam menggunakan kemampuan positif yang dimiliki sistem pendukung dalam keluarga.	11	Sb
Mendemonstrasikan penggunaan sistem pendukung dalam keluarga dengan melibatkan anggota lain dalam kelompok.	10	Sb
Mengungkapkan hasil monitor terhadap pelaksanaan, hasil, dan hambatan menggunakan sistem pendukung dalam keluarga.	9	Sb
SESI III: Menggunakan sistem pendukung di luar keluarga, monitor hasil, dan hambatannya		
Aspek kemampuan yang dinilai	Skor	Ket.
Mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki sistem pendukung di luar keluarga.	8	S
Mengidentifikasi hambatan dalam menggunakan kemampuan positif yang dimiliki sistem pendukung di luar keluarga.	7	S
Mendemonstrasikan penggunaan sistem pendukung di luar keluarga dengan melibatkan anggota lain dalam kelompok.	9	Sb
Mengungkapkan hasil monitor terhadap pelaksanaan, hasil, dan hambatan menggunakan sistem pendukung di luar keluarga.	9	Sb
SESI IV: Mengevaluasi hasil dan hambatan penggunaan sumber pendukung baik di dalam dan di luar keluarga		Sb
Aspek kemampuan yang dinilai	Skor	Ket.
Keluarga mampu mengungkapkan hasil evaluasinya terhadap pengalaman yang dipelajarinya dalam menggunakan berbagai sistem pendukung yang ada.	11	Sb
Keluarga mampu mengungkapkan hasil evaluasinya terhadap pencapaian tujuan menggunakan berbagai sistem pendukung yang ada.	10	Sb
Keluarga mampu mengungkapkan hambatan dalam menggunakan berbagai sistem pendukung yang ada.	12	Sb
Keluarga mampu menjelaskan upaya mengatasi hambatan dalam menggunakan berbagai sistem pendukung yang ada.	11	Sb
Keluarga mampu menyatakan kesediaannya mengikuti kelanjutan perawatan setelah program terapi.	12	Sb

Ket: Skor penilaian pada tabel 1 ini yaitu; 1-4 = Buruk (B), 5-8 = Sedang (S), 9-12 = Sangat baik (Sb).

Hasil pada tabel tersebut menunjukkan bahwa mayoritas peserta kegiatan memahami proses kegiatan pelaksanaan TSK pada keluarga dan ibu hamil dengan ansietas secara keseluruhan. Hasil ini menunjukkan bahwa adanya keberhasilan kegiatan dengan pengetahuan peserta (Keluarga). Hal ini sejalan dengan sebuah penelitian yang menunjukkan bahwa pelaksanaan TSK berpengaruh pada peningkatan pada kemampuan kognitif keluarga, kemampuan afektif, dan kemampuan psikomotorik dalam merawat klien gangguan jiwa (Damayanti & Hernawaty, 2014). Peran TSK dalam mendukung pendidikan keluarga mampu membantu mengatasi masalah yang ada di keluarga (Suryani et al., 2020). Intervensi keluarga sangat berpengaruh terhadap penurunan ansietas dalam rumah tangga (Harkomah & Saswati, 2021).

SIMPULAN

Terjadi peningkatan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat dan tenaga kesehatan tentang kegiatan terapi suportif di masyarakat di Desa Siaga Sehat Jiwa Wilayah Kerja PKM Meuraxa Kota Banda Aceh. Bagi ibu hamil menambah pengetahuan perubahan-perubahan yang terjadi saat kehamilan dan bertambah pengetahuan dan pengalaman dalam menggunakan koping (cara yang tepat) menghadapi perubahan-perubahan selama kehamilan. Sehingga dapat mengatasi kecemasan dan dampak yang ditimbulkan akibat kecemasan (ansietas)

SARAN

Untuk kegiatan lebih lanjut, diharapkan untuk melakukan TSK untuk penderita ansietas dimanapun, di seluruh Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh dan Masyarakat Desa Deuah Teungoh Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh Khususnya pada keluarga dan ibu hamil yang telah berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat sehingga dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, R., & Hernawaty, T. (2014). Pengaruh terapi suportif keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat klien gangguan jiwa di kecamatan Bogor Timur. *KONSELI: Jurnal Bimbingan Dan Konseling (E-Journal)*, 1(1), 19–28.
- Dasri, Z. A., Wahyuningsih, M., & Mindarsih, E. (2021). Perbedaan Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Dan Hipnosis Lima Jari Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida di Puskesmas Tempel II. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 10(1), 125–137.
- Diani, L. P. P., & Susilawati, L. (2013). Pengaruh dukungan suami terhadap istri yang mengalami kecemasan pada kehamilan trimester ketiga di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 1–11.
- Harkomah, I., & Saswati, N. (2021). Terapi Suportif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Keluarga Merawat Anak Retardasi Mental. *CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 207–213.
- Herlina, Y. N., Desmiwanti, D., & Desmiwanti, E. (2016). Hubungan Stresor Psikososial pada Kehamilan dengan Partus Prematurus. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1).
- Herniwati, M., Sukamto, E., & Satria, A. P. (2016). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Pasien dengan Kanker Payudara terhadap Penurunan Kecemasan Pasien yang akan Menjalani Kemoterapi di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- Ike, I., Putri, T. H., & Fujiana, F. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kelurahan Sagatani. *ProNers*, 6(1).
- Oktavia, L. D., Ningrum, K. A. P., Setiasih, S., Argaheni, N. B., Muna, S., Hariyani, F., Rosiana, H., Mursiti, T., Apriani, L. A., & Diarfah, A. D. (2023). Psikososial Kebidanan. *Global Eksekutif Teknologi*.
- Rahmi, L. (2010). Hubungan usia, tingkat pendidikan, dukungan suami, dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan pada ibu primigravida trimester III di poliklinik kebidanan RSUP dr. M. Djamil padang tahun 2009. *Penelitian, Fakultas Keperawatan*.
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14–20.
- Stuart, G. W. (2021). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, Edisi Indonesia 11*. Elsevier Health Sciences.
- Sunaryanti, S. S. H., & Iswahyuni, S. (2018). Perbedaan Tingkat Risiko Depresi Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Pada Trimester III Usia Kehamilan Di Puskesmas Sibela Surakarta. *Avicenna: Journal of Health Research*, 1(2).
- Suryani, U., Ausrianti, R., Yolanda, Y., & Guci, A. (2020). Pemberian Terapi Suportif terhadap Keluarga yang Memiliki Anggota Keluarga dengan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(1), 11–18.
- Yanti, E. M., & Fatmasari, B. D. (2023). *Buku Psikologi Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Penerbit NEM.
- Zaini, M. (2019). *Asuhan keperawatan jiwa masalah psikososial di pelayanan klinis dan komunitas*. Deepublish.