

PENERAPAN TERAPI KELOMPOK SUPORTIF PADA IBU HAMIL DENGAN ANSIETAS MELALUI PENDEKATAN TEORI MERCER DI KELURAHAN BALUMBANG JAYA, BOGOR BARAT

Application of Supportive Therapy Group on Pregnant Women with Anxiety in Balumbang Jaya, Bogor Barat

Hasmila Sari

Bagian Keilmuan Keperawatan Jiwa dan Komunitas, PSIK-FK Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
*Mental Health and Community Health Nursing Department, School of Nursing, Faculty of Medicine,
Syiah Kuala University, Banda Aceh*
E-mail: hasmila_sari@yahoo.com

ABSTRAK

Kehamilan bagi seorang wanita merupakan salah satu periode kritis dalam kehidupan dan merupakan suatu keadaan yang dapat mempengaruhi kondisi psikologisnya. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok khusus yang rentan mengalami berbagai masalah kesehatan terutama masalah psikososial. Masalah psikososial yang sering dialami oleh ibu hamil adalah ansietas. Asuhan keperawatan terhadap ibu hamil dengan ansietas dapat dilakukan di rumah sakit dan di komunitas. Ansietas pada ibu hamil adalah suatu kondisi psikologis yang mengancam individu selama kehamilan atau menjelang persalinan dimana objek kecemasan itu tidak jelas dikarenakan adanya perubahan-perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidakstabilan kondisi psikologis sehingga diperlukan suatu intervensi untuk mengurangi ansietas tersebut. Karya ilmiah ini bertujuan untuk memaparkan penerapan Terapi Kelompok Supportif dalam manajemen kasus keperawatan spesialis pada ibu hamil dengan ansietas sedang melalui pendekatan konsep adaptasi stress Stuart dan teori Mercer. Jumlah ibu hamil yang dikelola sebanyak 13 orang. Hasil penerapan terapi ini menunjukkan bahwa terapi kelompok suportif sangat efektif dilakukan pada ibu hamil yang mengalami ansietas sedang. Setelah mengikuti terapi, kelompok ibu hamil tersebut mampu mengontrol ansietas dan mampu memberikan dukungan positif terhadap ibu hamil yang lain serta mampu menyusun rencana tindak lanjut menghadapi persalinan.

Kata Kunci: Karakteristik, Kecemasan, Menopause

ABSTRACT

Pregnancy for a woman is one of the critical periods in life and is a condition that can affect the psychological condition. Pregnant women are one of the special groups that are susceptible to a variety of health problems, especially psychosocial problems. A psychosocial problem often experienced by pregnant women is anxiety. Nursing care for pregnant women with anxiety can be done in the hospital and in the community. Anxiety in pregnant women is a psychological condition that threatens individuals during pregnancy or before delivery where the object of anxiety is not clear because of the physiological changes that cause instability psychological condition that required an intervention to reduce the anxiety. This paper aims to describe the application of Supportive Group Therapy in specialist nursing case management in pregnant women with moderate anxiety through the Stuart concepts stress adaptation and theory of Mercer. Number of pregnant women (samples) who managed as many as 13 people. Results showed that the application of the supportive therapy group is very effective performed on pregnant women who experience with moderate anxiety. After the therapy, the group of pregnant women is able to control the anxiety and be able to provide positive support to other women who are able to plan and follow-up face of labor.

Keywords: group therapy, pregnant women, anxiety.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa digambarkan dalam sebuah rentang respon dari adaptif sampai dengan maladaptif yang terdiri dari sehat jiwa, masalah psikososial dan gangguan jiwa (Stuart & Laraia, 2009). Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan

yang berperan sebagai salah satu indikator untuk menentukan bahwa seseorang dapat dikatakan sehat. Masalah psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu baik yang bersifat psikologis ataupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik dan dianggap berpotensi cukup besar sebagai

faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa (Depkes, 2005). Hasil riset kesehatan dasar yang dilakukan pada tahun 2007 mengidentifikasi prevalensi masalah psikososial sebesar 11,6%. Provinsi dengan masalah psikososial terbanyak adalah Jawa Barat sebesar 20,0% diikuti oleh Gorontalo 16,5%, Sulawesi Tengah 16,0% dan Nanggroe Aceh Darusalam sebesar 14,1%. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa prevalensi masalah psikososial lebih tinggi dibandingkan gangguan jiwa (Riskesdas, 2007).

Masalah psikososial merupakan salah satu penyebab gangguan jiwa terbanyak di masyarakat dan dapat mempengaruhi perkembangan manusia serta peningkatan kualitas hidup. Untuk mencapai kualitas hidup yang optimal harus dimulai dari persiapan pra nikah, kehamilan, kelahiran, bayi, balita, anak, remaja, dewasa sampai usia lanjut. Periode hamil, bersalin, nifas dan menyusui merupakan bagian dari daur hidup yang membutuhkan perhatian khusus dalam bidang kesehatan termasuk kesehatan jiwa (Depkes, 2006). Periode tersebut memiliki pengaruh yang sangat besar dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia. Dengan kata lain, walaupun kehamilan merupakan bagian dari tugas kehidupan yang spesifik tetapi perubahan situasi tersebut berpotensi menimbulkan stres pada ibu hamil.

Penelitian di dunia mengenai depresi pasca persalinan menunjukkan bahwa 70-80% ibu bersalin mengalami episode depresi ringan yang disebut *baby blues* dan 10-16% lainnya mengalami depresi sedang, berat sampai psikosis (Depkes, 2006). Untuk mengurangi angka tersebut, pemerintah berinisiatif untuk mewujudkan hal tersebut melalui penerapan *Millenium Development Goals* (MDGs). Dalam mencapai target pembangunan millenium tersebut, salah satu masalah yang mendapat perhatian adalah kesehatan jiwa pada ibu hamil. Masalah kesehatan jiwa ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui mempunyai efek yang bermakna terhadap tumbuh kembang anak khususnya kognitif dan emosi anak. Karena itulah kesehatan jiwa pada kelompok khusus ini sangat perlu diperhatikan. Salah satu masalah psikososial yang sering ditemukan

pada kelompok ibu hamil adalah ansietas. Varcarolis (2000) menjelaskan bahwa ansietas sebagai respon normal terhadap situasi yang mengancam dan menjadi faktor motivasi yang positif dalam kehidupan seseorang. Ansietas akan menjadi masalah ketika mengganggu perilaku adaptif, menyebabkan gejala fisik dan menjadi berat bagi individu. Peplau (1954, dalam Videbeck, 2008) mendefinisikan ansietas sebagai respon awal terhadap ancaman psikis dan membagi ansietas menjadi empat tingkat yaitu ringan, sedang, berat dan panik. Ansietas ringan merupakan keadaan positif peningkatan kesadaran dan penajaman indra yang memungkinkan individu mempelajari perilaku baru dan menyelesaikan masalah. Ansietas sedang meliputi penurunan lapang persepsi dimana individu dapat menyelesaikan masalah hanya jika dibantu.

Videbeck (2008) menjelaskan pada tahap ansietas ringan dan sedang, individu dapat memproses informasi, belajar dan menyelesaikan masalah. Pada kenyataannya, tahap ansietas ini dapat memotivasi pembelajaran dan perubahan perilaku dimana keterampilan kognitif mendominasi tingkat ansietas ini. Menurut Fortinash (2003), secara fisiologis pada ansietas ringan masih menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, adanya ketegangan otot ringan dan pupil berada pada kondisi normal atau konstriksi. Pada ansietas sedang, tanda fisiologis yang ditampilkan adalah tanda-tanda vital dalam kondisi normal atau mulai terjadi peningkatan, terjadi ketegangan dan muncul perasaan tidak nyaman.

Kehamilan bagi seorang wanita merupakan salah satu periode kritis dalam kehidupannya dan merupakan suatu keadaan yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu. Selama hamil perempuan banyak mengalami perubahan, antara lain perubahan tubuh (fisik, hormon), psikologis dan emosional. Secara emosi, ibu yang sedang hamil mengalami perasaan yang sensitif, suasana perasaan (*mood*) yang berubah-ubah, mungkin berperilaku tidak rasional dan mudah menangis (Depkes, 2006). Pengalaman baru ini memberikan perasaan yang bercampur baur, antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan

dialaminya semasa kehamilan. Kecemasan tersebut dapat muncul karena masa panjang saat menanti kelahiran, selain itu bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan walaupun apa yang dibayangkannya belum tentu terjadi. Situasi ini dapat menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis.

Beberapa penelitian mengisyaratkan adanya peningkatan ketergantungan baik fisik dan psikologis pada perempuan hamil. Penelitian Werner (2000) menyimpulkan bahwa perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada wanita hamil meningkatkan *dependency need*. Penelitian tersebut juga menunjukkan kebutuhan akan perhatian yang lebih besar, keinginan memastikan bahwa bantuan yang dibutuhkan telah tersedia dan keinginan akan keterlibatan teman dan keluarga. Hal ini diperkuat dengan penelitian Marks dan Kumar (2000, dalam Oktavia, 2001) yang menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami oleh wanita hamil lebih banyak dialami oleh mereka yang kurang mendapat dukungan sosial. Faktor yang dapat mengurangi kecemasan tersebut adalah adanya dukungan keluarga yang dapat berupa dari suami, keluarga atau saudara lainnya, orang tua dan mertua.

Pendekatan teori dan konsep keperawatan yang dapat dipergunakan untuk mengetahui dukungan terhadap proses pencapaian peran dan proses menjadi seorang ibu adalah Teori *Maternal Role Attainment - Becoming a Mother* yang dikembangkan oleh Ramona T. Mercer. Model ini ditujukan agar keperawatan dapat memberikan dukungan kepada individu secara efisien dan efektif dengan tujuan untuk menunjang kualitas kehidupan seseorang (Tomey & Alligood, 2006). Hal inilah yang mendasari penulis untuk memilih model konsep *Maternal Role Attainment - Becoming a Mother* sebagai landasan untuk pemberian terapi kelompok suportif pada ibu hamil.

Terapi Suportif termasuk salah satu model psikoterapi yang biasanya sering digunakan pada sistem klien di masyarakat dan di Rumah sakit. Terapi Suportif dapat diberikan secara individu dan berkelompok (Scott & Dixon, 1995). *Support Group* (Terapi Suportif) secara kelompok adalah

terapi suportif yang diberikan pada sekelompok anggota dengan karakteristik dan permasalahan yang relatif homogen. Berdasarkan penjelasan di atas, dapat dinyatakan bahwa terapi suportif merupakan suatu terapi yang bersifat memberikan dukungan dan semangat kepada pesertanya melalui kerjasama antar anggota. Di dalam pelaksanaan Terapi Suportif ada aturan yang membedakannya dari psikoterapi kelompok lainnya, yakni adanya 'saran' yang mendorong para anggota yang mengikutinya untuk melakukan interaksi di luar sesi (Yalom, 1995).

Terapi ini dibuat untuk membantu anggotanya bertukar pengalaman mengenai masalah yang biasa dihadapi dan coping yang digunakannya. Penerapan Terapi Suportif dapat dimulai dengan membahas masalah yang ringan atau sedang sampai masalah yang berat. Dengan demikian dalam rangka meningkatkan kemampuan anggotanya, pemberian terapi sangat tepat karena anggotanya dapat memperoleh dukungan dari anggota lainnya sehingga merasa bebannya berkurang.

METODE

Metode penelitian yang diterapkan pada karya ilmiah ini adalah pendekatan manajemen kasus. Pelaksanaan manajemen keperawatan spesialis jiwa pada ibu hamil dengan ansietas merupakan kegiatan yang terintegrasi dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa khususnya masalah psikososial di unit komunitas. Pemberian asuhan keperawatan diawali dari pengkajian berdasarkan konsep dan diagnosa keperawatan yang dirumuskan berdasarkan data yang ditemukan pada saat pengkajian. Kemudian ditentukan intervensi yang dapat diberikan sampai dengan terapi spesialis berdasarkan konsep, pelaksanaan implementasi sesuai kebutuhan klien dan evaluasi terhadap pencapaian asuhan keperawatan pada klien.

Penatalaksanaan Terapi Kelompok Suportif (TKS) pada ibu hamil dengan ansietas terdiri dari 13 orang ibu hamil yang mengalami ansietas sedang. Manajemen kasus spesialis yang dilakukan meliputi karakteristik klien, hasil pengkajian,

diagnosa keperawatan, diagnosa medis serta penatalaksanaan keperawatan dan medis. Jumlah ibu hamil dengan ansietas yang dirawat selama periode penelitian sebanyak 8 orang dari RW 03 dan 6 orang dari RW 04. Pelaksanaan TKS di RW 03 diikuti oleh 7 orang ibu hamil karena 1 orang sudah melahirkan sebelum pelaksanaan TKS, sedangkan pelaksanaan TKS di RW 04 diikuti oleh 6 orang ibu hamil yang rutin mengikuti Kelas Ibu selama 3 kali. Manajemen kasus dan TKS dilaksanakan selama bulan Februari – Mei 2010.

HASIL

Selanjutnya akan disampaikan hasil pelaksanaan manajemen kasus pada ibu hamil dengan ansietas meliputi karakteristik, hasil pengkajian kondisi klinis dan diagnosa keperawatan.

Karakteristik Ibu Hamil dengan Ansietas

Karakteristik 13 orang ibu hamil dengan ansietas sedang di RW 03 dan 04 yang dikelompokkan berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan dan kategori kehamilan dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1. Karakteristik Ibu Hamil dengan Ansietas di RW 03 & 04 Kelurahan Balumbang Jaya Periode Februari - Mei 2010

No	Variabel	Jumlah (n=13)	Prosentase (%)
1	Usia		
	• 18 – 24 tahun	8	61,5
	• 25 – 45 tahun	5	38,5
2	Pendidikan		
	• SD	5	38,5
	• SMP	8	61,5
3	Pekerjaan		
	• Bekerja	4	30,7
	• Tidak Bekerja	9	69,3
4	Usia Kehamilan		
	• Trimester II	10	76,9
	• Trimester III	3	23,1
5	Kategori Kehamilan		
	• Primipara	7	53,8
	• Multipara	6	46,2

Hasil Pengkajian Kondisi Klinis

Pengkajian yang dilakukan terhadap ibu hamil dengan diagnosa keperawatan ansietas sedang menggunakan pendekatan konsep stres adaptasi oleh Stuart dan Laraia (2009) yang dikembangkan dalam bentuk *scanning* pengkajian meliputi faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stresor, dan sumber coping.

a) Faktor Predisposisi, menurut Stuart dan Laraia (2009), faktor predisposisi adalah faktor resiko yang menjadi sumber terjadinya stres yang mempengaruhi tipe dan sumber dari individu untuk menghadapi stres baik yang biologis, psikososial dan sosial kultural. Faktor predisposisi terjadinya masalah ansietas sedang pada ibu hamil dapat dilihat pada tabel 1.2.

Tabel 1.2. Faktor Predisposisi Ansietas pada Ibu Hamil di RW 03 & 04 Kelurahan Balumbang Jaya Periode Februari - Mei 2010

No	Faktor Predisposisi	Jumlah (n=13)	Prosentase (%)
1	Biologis		
	• Riwayat abortus	2	15,3
	• Riwayat penyulit kehamilan	4	30,7
	• Riwayat penyakit fisik	7	53,8
2	Psikologis		
	• Riwayat persalinan sebelumnya	5	38,5
	• Riwayat kehilangan	3	23,1
	• Kepribadian tertutup	7	53,8
3	Sosial Budaya		
	• Ekonomi rendah	9	69,3
	• Pendidikan rendah	5	38,5
	• Riwayat hospitalisasi sebelumnya	3	23,1

b) Faktor Presipitasi, faktor presipitasi adalah stimulus internal maupun eksternal yang mengancam individu, dapat bersifat biologis, psikologis maupun sosial tural. Aspek yang dikaji meliputi sifat

Tabel 1.3. Faktor Presipitasi Ansietas pada Ibu Hamil di RW 03 & 04 Kelurahan Balumbang Jaya Periode Februari - Mei 2010

No	Faktor Presipitasi	Jumlah (n=13)	Prosentase (%)
1	Sifat stressor		
	• Biologis	6	46,2
	• Psikologis	13	100
	• Sosial budaya	11	84,6
2	Asal stressor		
	• Internal	13	100
	• Eksternal	11	84,6
3	Waktu dan lama stressor	8	61,5
	• 1 – 2 minggu	5	38,5
	• > 2 minggu		
4	Jumlah stressor	3	23,1
	• 2 stressor	10	76,9
	• > 2 stressor		

stressor, asal stressor, waktu dan jumlah stressor. Tabel 1.3 menyajikan distribusi faktor presipitasi terjadinya masalah ansietas pada ibu hamil.

c). Penilaian terhadap stresor, penilaian terhadap stresor meliputi penentuan arti dan pemahaman terhadap pengaruh situasi yang penuh dengan stres bagi individu. Penilaian terhadap stresor ini

meliputi respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan respon sosial. Tabel 1.4 berikut ini menjelaskan secara rinci distribusi penilaian terhadap stressor pada 13 orang ibu hamil dengan ansietas sedang.

d) Sumber koping, pengkajian sumber koping digolongkan berdasarkan skala ansietas. Berikut ini diuraikan sumber koping yang dimiliki oleh ibu hamil dengan ansietas sedang seperti pada tabel 1.5

Tabel 1.5. Sumber Koping Ibu Hamil dengan Ansietas di RW 03 & 04 Kelurahan Balumbang Jaya Periode Februari - Mei 2010

No	Sumber koping	n =13	Prosentase (%)
1	Kemampuan personal		
	• Belum mampu mengontrol ansietas	5	38,5
	• Mampu mengontrol ansietas	8	61,5
2	Dukungan Sosial		
	• Keluarga tidak tahu cara mengatasi ansietas	7	53,8
	• Keluarga tahu cara mengatasi ansietas	6	46,2
3	Ketersediaan Material		
	• Penghasilan keluarga	3	23,1
	• Jamkesmas	10	76,9
4	Keyakinan positif		
	• Pasrah dan berdoa	3	23,1
	• Kurang optimis selama kehamilan	2	15,3
	• Optimis selama kehamilan	8	61,5

Tabel 1.4. Penilaian Terhadap Stresor pada Ibu Hamil dengan Ansietas di RW 03 & 04 Kelurahan Balumbang Jaya Periode Februari - Mei 2010

No	Penilaian terhadap Stresor	Jumlah (n=13)	Prosentase (%)
1	Respon Kognitif		
	• Terfokus pada masalah	4	30,7
	• Fokus pada hal yang penting	9	69,3
2	Respon Afektif		
	• Bingung	2	15,3
	• Khawatir	11	84,6
3	Respon Fisiologis		
	• Susah tidur	7	53,8
	• Susah makan	6	46,2
	• Wajah tampak tegang	4	30,7
4	Respon Perilaku		
	• Produktifitas menurun	5	38,5
	• Banyak bertanya	8	61,5
	• Lebih banyak diam	3	23,1
5	Respon Sosial		
	• Berbicara dengan orang lain	9	69,3
	• Mencari informasi tenakes	4	30,7

Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan ansietas merupakan diagnosa utama yang sering dialami oleh

ibu hamil. Masalah penyerta ansietas pada ibu hamil adalah gangguan pola tidur, koping individu tidak efektif dan gangguan pemenuhan nutrisi. Diagnosa medis belum dapat ditegakkan karena belum terjalannya kolaborasi dalam penanganan masalah ansietas pada ibu hamil di Kelurahan Balumbang Jaya. Tabel 1.6 di bawah ini menjelaskan tentang masalah keperawatan utama dan penyerta yang dialami oleh ibu hamil dengan ansietas sedang.

Tabel 4.6 Diagnosa Keperawatan Utama dan Penyerta Pada Ibu Hamil dengan Ansietas di RW 03 & 04 Kelurahan Balumbang Jaya Periode Februari - Mei 2010

Diagnosa Keperawatan		Jumlah
Utama	Penyerta	
Ansietas Sedang	Gangguan pola tidur	7
	Gangguan pemenuhan nutrisi	4
	Koping individu tidak efektif	2
Jumlah		13

Evaluasi hasil kemampuan ibu hamil dengan masalah ansietas setelah diberikan terapi keperawatan dinilai dengan membandingkan hasil pengkajian dengan kemampuan ibu hamil setelah mendapatkan terapi. Tabel 1.7 menjelaskan tentang kemampuan yang didapatkan oleh ibu hamil dengan ansietas setelah mendapat terapi keperawatan baik generalis maupun spesialis.

Tabel 1.7 Evaluasi Pemberian Terapi Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Ansietas di RW 03 & 04 Kelurahan Balumbang Jaya Periode Februari - Mei 2010

Terapi keperawatan yang diberikan	Kemampuan klien	Ket
Terapi generalis + Terapi Kelompok Supertif	<ul style="list-style-type: none"> Mampu mengontrol ansietas Mampu memberikan dukungan positif terhadap ibu hamil yang lain serta menyusun rencana tindak lanjut menghadapi persalinan. 	Semua peserta mengikuti sesi sampai selesai
Terapi generalis + relaksasi progresif + <i>thought stoping</i> + Terapi Kelompok Supertif	<ul style="list-style-type: none"> Mampu mengontrol ansietas. Mampu menghentikan pikiran negatif Mampu memberikan dukungan positif terhadap ibu hamil yang lain serta menyusun rencana tindak lanjut menghadapi persalinan. 	Semua peserta mengikuti sesi sampai selesai

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian karakteristik ibu hamil dengan ansietas sedang di RW 03 dan 04 Kelurahan Balumbang Jaya terdiri atas usia, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, kategori kehamilan, faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor dan sumber koping. Berikut ini diuraikan pembahasan tentang karakteristik ibu hamil dengan masalah ansietas sedang di RW 03 dan RW 04.

Rata-rata ibu hamil yang dikelola dengan masalah ansietas berusia antara 20-35 tahun. Karakteristik usia yang teridentifikasi dari hasil pelaksanaan manajemen kasus spesialis pada ibu hamil dengan ansietas didukung oleh pendapat Videbeck (2008) yang menyatakan bahwa 17% individu dewasa menunjukkan satu gangguan ansietas atau lebih dalam satu tahun serta lebih sering dialami oleh wanita yang berusia kurang dari 45 tahun. Hal ini juga dikuatkan oleh pendapat Stuart dan Laraia (2009) yang melaporkan bahwa frekuensi tertinggi usia seseorang beresiko mengalami gangguan jiwa yaitu pada usia 25-44 tahun dengan distribusi terbanyak pada ansietas berat.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2007) juga menyebutkan, prevalensi penduduk berusia lebih dari 15 tahun yang mengalami gangguan mental emosional ringan pada perempuan 16 persen dan pada laki-laki 9 persen. Hal ini diduga karena usia dewasa merupakan saat

individu mencapai puncak kematangan dalam kehidupannya dimana pada tahap tersebut individu dianggap sudah mampu bertanggung jawab secara sosial dan

emosional dengan berbagai tugas perkembangan yang kompleks. Pada tahapan usia ini, individu memiliki tanggung jawab kemandirian yang tinggi terkait dengan sosial ekonomi, sumber dukungan dan kemampuan coping dalam menghadapi stress kehidupan termasuk ansietas dibandingkan pada tahapan kehidupan yang lain.

Ibu hamil yang dikelola dengan masalah ansietas rata-rata mempunyai latar belakang pendidikan rendah dan menengah yaitu SD dan SMP. Semua ibu hamil tersebut menunjukkan gejala ansietas yang sama walaupun memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kopelowicz, Liberman, dan Zarare (2002) serta Olayemi dkk (2007), menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan seseorang akan berkorelasi positif dengan ketrampilan coping yang dimiliki dimana perbedaannya terletak pada kemampuan coping yang dimanifestasikan dalam bentuk skala ansietas. Jika dikaitkan dengan temuan di atas, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara tingkat pendidikan rendah dengan menengah dalam menghadapi ansietas. Hal ini diduga karena sebagian besar ibu hamil tersebut menganggap kehamilan dan berbagai kondisi penyertanya sebagai kodrat yang harus mereka terima sehingga mereka telah mengembangkan suatu mekanisme coping yang merujuk pada sistem nilai dan kebudayaan yang dianut oleh orang tua mereka.

Hasil manajemen kasus pada ibu hamil dengan ansietas teridentifikasi sebagian besar ibu tidak bekerja dan hanya sebagian kecil yang bekerja sebagai buruh cuci dan berjualan. Pekerjaan erat hubungannya dengan pendapatan yang diterima oleh keluarga. Hampir semua ibu hamil berasal dari latar belakang ekonomi rendah dengan penghasilan keluarga di bawah UMR daerah. Pendapatan yang rendah menjadi salah satu faktor pencetus masalah ansietas pada keluarga yang sedang menunggu kedatangan anggota baru dalam keluarganya. Penelitian Grote dkk (2009) juga mendukung hasil di atas yang menemukan bahwa prevalensi rata-rata

ansietas dan depresi selama kehamilan yang ditemukan di komunitas berkisar antara 7-15% dari semua kehamilan tetapi angka tertinggi berasal dari ibu hamil dengan status ekonomi rendah. Grote menemukan bahwa terdapat empat hal yang mempengaruhi tingkat stres selama kehamilan yaitu masalah finansial, pasangan, keluhan fisik dan pekerjaan.

Sebagian besar ibu hamil dengan ansietas yang dikelola sudah memasuki trimester dua dan hanya sebagian kecil yang berada pada trimester tiga. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian Bennet dkk (2004 dalam Bowen, 2006) yang menemukan bahwa angka gangguan emosional (depresi) meningkat pada akhir trimester kedua kehamilan atau lebih pada 51,4% populasi ibu hamil secara umum. Hal ini diduga karena pada trimester kedua, ibu hamil mulai mengalami perubahan fokus emosi dimana identifikasi kehamilan sebagai konsep abstrak telah berubah menjadi identifikasi yang nyata. Pada masa ini ibu hamil cenderung untuk memikirkan kesehatan kandungannya, keadaan janin, dan berfantasi akan angan-angan yang akan dicapainya pada kelahiran nanti. Sedangkan pada kehamilan trimester ketiga, kehidupan psikologi dan emosional ibu hamil dikuasai oleh perasaan dan pikiran mengenai persalinan yang akan datang dan tanggung jawab sebagai ibu yang akan mengurus anaknya. Pada primipara, cenderung akan merasa gelisah, was-was dan takut menghadapi rasa sakit menjelang saat melahirkan.

Hasil manajemen kasus pada ibu hamil diketahui bahwa sebagian ibu hamil merupakan primipara dan sebagian lagi multipara. Hal ini sesuai dengan pendapat Olayemi dkk (2007) yang menemukan bahwa pengalaman persalinan sebelumnya sangat mempengaruhi tingkat ansietas dan kondisi emosional yang dialami oleh ibu hamil khususnya primipara. Pada manajemen kasus yang dikelola, gejala ansietas yang diperlihatkan oleh kedua kelompok tersebut disebabkan oleh penyebab yang berbeda. Pada kelompok primipara, adanya perubahan fisiologis yang menimbulkan ketidakstabilan kondisi psikologis selama kehamilan dapat

menumbuhkan kekhawatiran yang terus menerus dalam menghadapi persalinan, khususnya berhubungan dengan keselamatan diri dan bayinya, kemungkinan komplikasi saat persalinan dan terhadap nyeri waktu bersalin. Sementara pada kelompok multipara lebih disebabkan karena kekhawatiran tidak segera memperoleh pertolongan ataupun perawatan yang semestinya dan mungkin pula cemas terhadap ancaman kematian, bahkan kadang-kadang dapat timbul ansietas yang tidak berhubungan langsung dengan proses kehamilannya, misalnya masalah rumah tangga, mata pencaharian suaminya ataupun mengenai hubungan dengan suaminya.

Ada empat hal yang mempengaruhi tingkat ansietas selama kehamilan yang ditemukan di komunitas yaitu masalah finansial, pasangan, keluhan fisik dan pekerjaan. Masalah ekonomi menyangkut biaya untuk persiapan persalinan dan kelahiran merupakan faktor utama yang memicu ansietas pada ibu hamil dan keluarganya. Ibu hamil dengan latar belakang ekonomi keluarga yang rendah secara nyata memperlihatkan kekhawatiran dalam menjalani kehamilan terutama menjelang masa persalinan. Hal ini diduga terkait dengan kekhawatiran ibu jika persalinannya tidak berjalan lancar atau terjadi komplikasi pada bayi sehingga memerlukan pertolongan lebih lanjut dari tenaga kesehatan serta fasilitas yang lebih lengkap. Otomatis hal ini akan meningkatkan kekhawatiran yang dirasakan ibu hamil dan keluarga untuk mengatasi masalah tersebut.

Hasil manajemen kasus ansietas pada ibu hamil yang diperkuat dengan beberapa penelitian terkait lainnya mengidentifikasi bahwa faktor yang dianggap sebagai stressor utama adalah psikologis yaitu kekhawatiran menghadapi persalinan baik pada primipara maupun multipara. Asal stresor pada manajemen kasus tersebut berasal dari eksternal dan internal. Stresor eksternal teridentifikasi dari stresor sosial budaya sedangkan stresor internal teridentifikasi dari stresor biologi dan psikologi. Jumlah stresor yang ditemukan pada ibu hamil dengan ansietas rata-rata berjumlah lebih dari satu sehingga dikatakan bahwa semakin

banyak jumlah stressor yang dialami maka tingkat ansietas yang dialami oleh ibu hamil semakin meningkat. Sedangkan lama stressor yang dirasakan berkisar antara 1-2 minggu terakhir.

Pelaksanaan manajemen kasus pada ibu hamil dengan ansietas sedang dilakukan secara bertahap dan sistematis mulai dari pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan. Selama mengelola 13 orang ibu hamil dengan ansietas sedang, rencana tindakan keperawatan dilakukan dengan cara melihat masalah keperawatan yang terjadi pada klien serta dari hasil scanning psikodinamika pada ibu hamil dan dilakukan terapi spesialis untuk menyelesaikan masalah tersebut. Sesuai dengan penerapan teori dalam karya ilmiah ini, pelaksanaan TKS dilakukan berdasarkan salah satu asumsi mayor yang dikemukakan oleh Mercer dalam revisi teori *'Becoming a Mother'* yaitu dukungan sosial yang dibutuhkan oleh ibu hamil selama kehamilan (Tahap Antisipasi). Pada tahap ini, ibu hamil mulai melakukan penyesuaian terhadap perubahan kondisi psikologis dan sosial yang dialaminya. Ibu mempelajari harapan terhadap perannya, berfantasi tentang peran, berhubungan dengan fetus dalam uterus dan mulai bermain peran. Dibutuhkan dukungan yang adekuat dari anggota keluarga yang lain serta orang-orang terdekat yang berarti bagi ibu hamil terutama dari suami. Berdasarkan analisa hubungan karakteristik dan hasil manajemen kasus spesialis pada ibu hamil dengan ansietas sedang dapat disimpulkan bahwa karakteristik ibu hamil tidak mempengaruhi hasil manajemen kasus ansietas pada ibu hamil. Kemampuan seluruh klien mengalami peningkatan dan tidak berhubungan dengan usia, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan dan kategori kehamilan. Dengan demikian, pelaksanaan terapi kelompok suportif dapat diberikan kepada semua klien tanpa memandang latar belakang dan kemampuan klien. Perawat dapat memberikan bantuan dan informasi kepada klien dan keluarga tentang ansietas dan memberikan dukungan kepada mereka seoptimal mungkin.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan Terapi Kelompok Suportif pada ibu hamil dengan ansietas sedang dilakukan berdasarkan salah satu asumsi mayor yang dikemukakan oleh Mercer dalam revisi teori 'Becoming a Mother' yaitu dukungan sosial yang dibutuhkan oleh ibu hamil selama kehamilan (Tahap Antisipasi). Terapi Kelompok Suportif dengan pendekatan teori Mercer yang dilakukan pada ibu hamil dengan ansietas sedang memperlihatkan hasil yang efektif untuk mengurangi ansietas tanpa dipengaruhi oleh karakteristik ibu hamil. Untuk itu diharapkan pihak terkait (Dinas Kesehatan dan pihak Puskesmas) hendaknya dapat berupaya meningkatkan kerjasama lintas program (Keswa dan KIA) melalui upaya pelatihan dan pembekalan kepada bidan dan perawat Puskesmas khususnya yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan jiwa dan KIA agar dapat diterapkan di wilayah kerja masing-masing serta adanya supervisi yang berjenjang dan terjadual untuk pelaksanaan Terapi Kelompok Suportif.

KEPUSTAKAAN

- Bowen dkk. (2006). *Antenatal Depression*. The Canadian Nurse. www.proquest.com. pqdauto. diperoleh tanggal 27 April 2010
- Depkes. (2005). *Masalah-Masalah Psikososial di Indonesia*. www.depkes.go.id. diperoleh tanggal 26 Februari 2009
- Depkes. (2006). *Pedoman Kesehatan Jiwa pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Menyusui*. Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Jiwa. Jakarta
- Fortinash, K.M & Worret, P.A.H. (2004). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (3rd ed) St.Louis Missouri : Mosby.
- Grote dkk. (2009). *A Randomized Controlled Trial of Culturally Relevant, Brief Interpersonal Psychotherapy for Perinatal Depression*. Psychiatric Services. Arlington. www.proquest.com.pqdauto. diperoleh tanggal 27 April 2010
- Kopelowicz, A., Liberman, P., & Zarare, R. (2002). *Psychosocial treatment for shizophrenia*. New York: Oxford University Press.
- Marks, M. & Kumar, R. C. 1998. Depression After Childbirth. Dalam S. Checkley(Ed). *The Management Of Depression*. Oxford: Blackwell Science. Ltd
- Olayemi dkk. (2007). *Attitude & Preferences of Nigerian Antenatal Women to Social Support During Labour*. Cambridge University Press.
- Pusat Penelitian dan Pengembangan Depkes RI. (2008). *Riset Kesehatan Dasar 2007*. www.litbang.go.id, diperoleh tanggal 26 Februari 2009
- Scott, J.E. & Dixon, L.B. (1995). *Psychological Interventions for Schizophrenia*, 13, <http://www.schizophreniabulletin.oxfordjournals.org>, diperoleh tanggal 2 Maret 2009.
- Stuart, G.W & Laraia, M.T (2009). *Principles and Practice of psychiatric nursing*. (9th edition). St Louis: Mosby
- Tomey, A.M. & Alligood, M.R. (2006). *Nursing Theorist and Their Work*. Sixth edition. St. Louis Missouri. Mosby Elsevier
- Varcarolis, E.M. (2006), *Psychiatric Nursing Clinical Guide; Assesment Tools and Diagnosis*. Philadelphia. W.B Saunders Co
- Videbeck, Sheila. L.(2008), *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta. EGC.
- Yalom, Irvin D. (1995). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. Third Edition. New York: Basic Books, Inc. Publishers.
- Zanden, J. V; Crandell, T. L; Crandell, C. H., 2007. *Human Development:Eight Edition*. New York: Mc. Graw – Hill International Edition.