

**EFEKTIFITAS *SUPPORTIVE GROUP THERAPY* (SGT) TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III
DI PUSKESMAS KOTA PALEMBANG**

Mardelia Astriani⁽¹⁾, Nelly Maryam⁽²⁾

⁽¹⁾ Prodi III Kebidanan, STIK Siti Khadijah Palembang, Palembang

*email: mardeliaastriani@gmail.com

⁽²⁾ Prodi DIII Kebidanan, STIK Siti Khadijah Palembang, Palembang

email: nellymariyam88@gmail.com

ABSTRAK

Primigravida yang merupakan ibu hamil pertama kali cenderung mengalami kecemasan pada masa kehamilannya, terutama pada trimester tiga. Kecemasan merupakan masalah yang harus dihindari pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan baik akan membawa dampak terhadap keadaan fisik dan psikologis, baik pada ibu maupun janin. Dalam pedoman pelaksanaan pemeriksaan kehamilan *Antenatal Care* (ANC) oleh Kementerian Kesehatan pada trimester tiga yaitu salah satunya adanya temu wicara atau konseling. Pelaksanaannya belum maksimal sehingga diperlukan tambahan pelaksanaan konseling secara berkelompok dan berkesinambungan. Terapi tersebut yang bisa digunakan salah satunya yaitu dengan *Supportive Group Therapy* (SGT). Tujuan pemberian terapi ini untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu primigravida TM III. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dan berjenis *Quasy Experiment* dengan desain *nonequivalent control group design*. Sampel penelitian diambil dengan *purposive sampling*. Besar sampel 26 ibu primigravida TM III dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisa data menggunakan spss menggunakan uji *Independent t-test* dan *paired test*, dengan hasil penelitian pada kelompok intervensi *p-value* <0,005 yaitu pemberian Asuhan standar pemeriksaan kehamilan ditambah dengan SGT efektif dalam mengatasi tingkat kecemasan pada Ibu primigravida TM III. SGT sangat direkomendasikan dilakukan berkesinambungan dan berkelanjutan.

Kata kunci: SGT, Tingkat Kecemasan, Primigravida, Trimester III

ABSTRACT

Primigravidas who are pregnant for the first time tend to experience anxiety during their pregnancy, especially in the third trimester. Anxiety is a problem that must be avoided in pregnant women, if not handled properly, it will have an impact on physical and psychological conditions, both on the mother and the fetus. In the guidelines for the implementation of antenatal care (ANC) pregnancy examinations by the Ministry of Health in the third trimester, one of which is the presence of a talk session or counseling. The implementation is not yet optimal, so that additional counseling in groups and on an ongoing basis is required. One of the therapies that can be used is Supportive Group Therapy (SGT). The purpose of this therapy is to reduce the level of anxiety in primigravida TM III mothers. Data analysis using Quasy Experiment with nonequivalent control group design design. The research sample was taken by purposive sampling. The sample size of 26 primigravida TM III mothers were grouped into 2 groups, namely the intervention group and the control group. With the results of the study in the intervention group p-value <0.005, namely the provision of standard care for pregnancy

examinations coupled with SGT is effective in overcoming anxiety levels in primigravida TM III mothers. SGT is highly recommended to be carried out continuously and sustainably.

Keywords: SGT, Anxiety Level, Primigravida, Trimester III.

PENDAHULUAN

Primigravida yang merupakan ibu hamil pertama kali cenderung banyak yang mengalami kekhawatiran dan kecemasan pada masa kehamilannya. Kecemasan pada trimester tiga lebih tinggi dibandingkan kecemasan trimester satu dan dua (Mudra et al., 2020), (Irmak & Aslan, 2019). Kecemasan merupakan masalah yang harus dihindari pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan baik akan membawa dampak terhadap keadaan fisik dan psikologis, baik pada ibu maupun janin karena akan mempengaruhi kerja dari hormon hipotalamus untuk merangsang kelenjar endokrin yang mengatur kelenjar hipofise (Derya, Taşhan, Duman, & Ozan, 2018).

Reaksi ini menyebabkan keluarnya beberapa hormon stress antara lain kortisol, katekolamin, β -Endorphin, Growth Hormone (GH), prolactin dan lain-lain. Keluarnya hormon-hormon stress tersebut mengakibatkan terjadinya perubahan pada sistem peredaran darah yaitu adanya vasokonstriksi sistemik, khususnya vasokonstriksi uteroplasenta yang mempengaruhi aliran nutrisi yaitu melalui aliran darah yang ditransfer dari ibu ke janin dan juga menyebabkan gangguan aliran darah di dinding uterus sehingga bisa menyebabkan atonia uteri (Prabandari, Hakimi, & Marchira, 2018).

Dalam pedoman pelaksanaan pemeriksaan kehamilan *Antenatal Care* (ANC) oleh Kementerian Kesehatan pada trimester tiga yaitu salah satunya adanya temu wicara atau konseling yang bertujuan untuk melakukan deteksi terhadap keluhan atau masalah yang dihadapi Ibu hamil, akan tetapi upaya fasilitasi yang dilakukan masih belum

maksimal dikarenakan banyak ibu yang tidak bisa mengungkapkan permasalahan psikologis yang dihadapi secara terbuka, seperti kecemasan dan kekhawatiran menghadapi persalinan sehingga masalah yang ibu hadapi tidak diketahui oleh tenaga kesehatan sehingga tidak mendapat penanganan yang tepat (Mudra et al., 2020). Kemudian upaya lainnya oleh puskesmas sudah melaksanakan kelas Ibu hamil, pengadaan kelas ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pendidikan kesehatan dan penyuluhan kepada ibu hamil dengan diharapkan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap, dan tindakan ibu terhadap kehamilannya (Kusuma, Armina, & Dahlan, 2020).

Dalam penanganan dan pengontrolan stress dan kecemasan diupayakan upaya-upaya yang tidak membahayakan ibu dan janin serta dengan meminimalisir adanya pengaruh obat-obatan kimia maupun pengaruh alergi. Metode yang saat ini bisa menjadi pilihan yaitu psikoterapi, khususnya psikoterapi supportif yaitu sebuah metode yang digunakan berupakan dukungan dan support. Metode psikoterapi yang bisa digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan antara lain *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), *Hypnotherapy*, *Emotional Freedom Techniques* (EFT), dan *Supportive Group Therapy* (SGT) (Irmak & Aslan, 2019), (Incer, 2020).

Supportive Group Therapy (SGT) yang sering digunakan pada komunitas di masyarakat dan di pelayanan kesehatan dalam mengatasi permasalahan psikologis. SGT merupakan terapi supportif yang diberikan pada kelompok atau kelas

yang anggotanya mempunyai karakteristik dan kebutuhan yang masih dalam lingkup yang sama. Intervensi SGT dipilih untuk mengatasi kecemasan karena terapi kelompok dapat mewakili suatu lingkungan interpersonal (Wiramihardja, 2015), (Incer, 2020).

Supportive Group Therapy (SGT) pada primigravida yang tujuan terapi ini adalah memberikan semangat dan dukungan serta membuat ibu yang mempunyai masalah tidak merasa sendirian bahwa ada ibu-ibu lainnya yang mempunyai permasalahan dan kebutuhan yang relatif sama terutama dalam hal kecemasan. Dalam kelas ini nanti ibu-ibu akan saling mengemukakan masalah masing-masing lalu bertukar pengalaman sehingga dapat terbentuk suatu coping atau adaptasi terhadap masalah yang dihadapi ibu, sehingga ibu merasa adanya dukungan dan semangat serta teman dalam mencurahkan permasalahan yang dihadapi. Setelah bertukar pikiran lalu diberikan pendidikan kesehatan tentang masalah yang sebagian besar di alami oleh kelompok dalam kelas tersebut. Masalah kecemasan pada Ibu hamil diharapkan dapat teratasi dengan SGT ini. Pada tahap kehamilan (tahap antisipasi), ibu hamil akan mengalami adaptasi terhadap perubahan kondisi fisik, psikologis, dan sosial yang dialaminya (Esfandiari et al., 2020).

Dengan menggunakan pendekatan teori *Mercer* SGT yang dilakukan pada ibu hamil dengan kecemasan kategori sedang menunjukkan keefektifitasnya dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu primigravida TM III tersebut, maka SGT juga bisa menjadi alternatif dalam mengatasi kecemasan pada ibu hamil (Derya et al., 2018), (Pinar & Demirel, 2020).

METODE

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dan berjenis *Quasy Experiment* dengan desain *nonequivalent control group design* yang menilai perubahan yang terjadi pre dan post diberikan intervensi berupa terapi SGT antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (Sucipto, 2019). Penelitian ini digunakan untuk mengetahui manfaat pemberian terapi *Supportive Group Therapy* (SGT) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada Ibu hamil primigravida trimester III.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil primigravida trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Palembang. Populasi studi pada penelitian ini adalah Ibu hamil primigravida trimester III yang mengalami kecemasan di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Palembang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 26 Responden ibu hamil yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 13 responden pada kelompok kontrol dan 13 responden pada kelompok perlakuan.

Penelitian ini dilakukan sebanyak 2x pertemuan dengan waktu 2 minggu (2x50 menit) dalam kurun waktu 14 hari. Dilakukan penilaian awal di hari ke-1, setelah diberikan SGT akan di nilai kembali dihari ke-14. SGT dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur terapi tersebut.

Analisis data untuk menguji hipotesis menggunakan uji parametrik *paired t-test* untuk mengetahui perbedaan antara pretest dan posttest pada masing-masing kelompok yaitu yang diberikan intervensi SGT dan kelompok kontrol. dan dilakukan uji *independen t-test* untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan perubahan

tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok yang diberikan terapi *Supportive Group Therapy* (SGT) dan kelompok kontrol (Sucipto, 2019).

Dalam penelitian ini memberikan *informed consent* kepada responden dengan melaksanakan kaidah etik yaitu *anonymity, confidentiality, and veracity*. Penelitian ini sudah mendapat *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, tingkat pendidikan, dan usia kehamilan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan, dan Usia Kehamilan Ibu Hamil Primigravida yang mengalami kecemasan

Variabel	SGT	Kontrol	P-value
Umur			
Mean \pm SD	26,23 \pm 1,833	24,92 \pm 1,935	0,681
Min \pm Max	23 \pm 29	23 \pm 29	
Tingkat Pendidikan			
Dasar	0%	0%	0,743
Menengah	76,9%	69,2%	
Tinggi	23,1%	30,8%	
Usia Kehamilan			
Mean \pm SD	32,31 \pm 1,843	32,46 \pm 2,332	0,788
Min \pm Max	30 \pm 36	28 \pm 36	

Pada tabel 1 mendeskripsikan bahwa umur responden pada penelitian ini berada pada rentang 23-29 tahun. Pada kelompok SGT rata-rata umur responden yaitu 26 tahun dan pada kelompok kontrol rata-rata umum 24 tahun. Keempat kelompok memiliki sebaran umur yang sama atau homogen (*p-value* 0,681).

Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida berhubungan dengan

perubahan fisik dan psikologis yang dialaminya di setiap fase kehamilannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain umur ibu, tingkat pendidikan, dan riwayat penyakit yang pernah dialami. Rentang umur responden dalam penelitian ini yaitu 20-35 tahun. Peneliti mengambil batas umur ini karena kelompok umur 20-35 tahun merupakan usia produktif yang sehat dan meminimalisir risiko tinggi terhadap berbagai penyulit maupun komplikasi yang dapat membahayakan kehamilan (Rinata & Andayani, 2018),

Pada kelompok perlakuan dalam penelitian ini mempunyai rata-rata umur 24-26 tahun, usia yang dikatakan matang secara fisik dan psikologis tetapi juga mempunyai tingkat kecemasan rata-rata ringan hingga sedang, dapat dilihat jika umur yang matang tidak membuat responden terbebas dari kecemasan. Hal ini didukung oleh penelitian Yasin, 2019 yang menyatakan pada kelompok ibu hamil usia muda (<20 tahun) yang memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 2 orang (28,6%) dan tingkat kecemasan berat sebanyak 5 orang (71,4%). Pada kelompok ibu hamil antara usia 28-35 tahun, ibu hamil yang memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 17 orang (77,3%), dan memiliki tingkat kecemasan sebanyak 5 orang (22,7%). Pada kelompok hamil dengan usia tua (>35 tahun) ibu memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 2 orang (100%) (Yasin, Sumarni, & Mardiana, 2019).

Pada variabel tingkat pendidikan untuk kelompok SGT memiliki tingkat pendidikan menengah sebanyak 76,9% dan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 23,1%. Pada kelompok kontrol memiliki tingkat pendidikan menengah sebanyak 69,2% dan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 30,8%. Kedua kelompok memiliki sebaran tingkat pendidikan yang homogen (*p-value* 0,743).

Tingkat pendidikan umumnya sejalan dengan pengetahuan, namun seiring kemajuan teknologi dimana kebebasan responden dalam mendapatkan informasi membuat responden menjadi lebih tinggi pengetahuannya. Responden dengan tingkat pendidikan tinggi setara Diploma atau Sarjana mempunyai ketertarikan dan kecenderungan perhatian yang tinggi terhadap psikologis dan ilmu psikologis, serta lebih spesifik dan aktif dalam mencari informasi yang berhubungan dengan kehamilannya seperti dalam penelitian dengan *p-value* 0,047 (Suyani, 2020). Hasil penelitian ini didukung penelitian Rinata 2018, yang menyatakan sebanyak 77,8% Ibu yang mempunyai pendidikan rendah mengalami kecemasan sedang-berat, sedangkan sebanyak 22,2% Ibu yang mempunyai pendidikan rendah mengalami kecemasan ringan. Kemudian pada ibu dengan pendidikan tinggi 100% mengalami kecemasan ringan (Rinata & Andayani, 2018).

Pada variabel usia kehamilan pada kelompok SGT mempunyai rata-rata usia kehamilan 31 minggu. pada kelompok kontrol memiliki rata-rata usia kehamilan 32 minggu. Kedua kelompok memiliki sebaran tingkat pendidikan yang sama atau homogen (*p-value* 0,788).

Pada Ibu hamil primigravida pada trimester III mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan ibu trimester I dan II, dikarenakan pada trimester III sudah mendekati waktu bersalin kemudian keadaan rahim yang semakin membesar membuat tingkat kecemasan meningkat (Mudra et al., 2020).

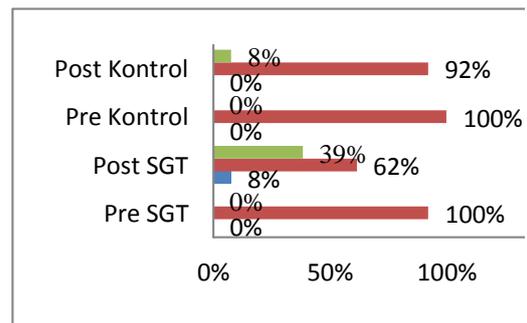
Tabel 2. Gambaran Tingkat Kecemasan, sebelum dan setelah perlakuan masing-masing pada kelompok Ibu Hamil Primigravida Trimester III

Var/ Kel	Tingkat Kecemasan		
	Pre	Post	Selisih
SGT			
Mean	37,54	25,46	12,077
±SD	±6,983	±5,190	±5,299
<i>p-value</i>		0,000	
Kontrol			
Mean	31,77	32,31	-0,538
±SD	±5,069	±5,422	±2,727
<i>p-value</i>		0,490	

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa dengan uji *Independent t-test* ada pengaruh signifikan pada kelompok yang diberikan intervensi SGT terhadap tingkat kecemasan dengan didapat *p-value* sebesar 0,000 (<0,005).

Hal diatas menunjukkan hasil yang sejalan dengan penelitian yang menyatakan SGT merupakan model pendekatan terapi dengan mengorganisir kelompok yang mempunyai permasalahan seperti kecemasan secara bersama-sama bertukar pikiran, menerima pengetahuan, dan belajar mempelajari dan mengenali psikologis ibu hamil (Kleiman & Wenzel, 2017).

Grafik 1. Efektifitas SGT terhadap tingkat kecemasan



Pada grafik 1 diatas terlihat pada kelompok intervensi yang diberikan terapi SGT menunjukkan mean skor pretest yang mengalami kecemasan sedang 100%, sedangkan skor posttest setelah diberikan terapi SGT sebanyak 8% mengalami kecemasan sedang,

sebanyak 62% mengalami kecemasan sedang, dan 39% tidak mengalami kecemasan. Dari hal ini dapat dilihat pemberian terapi SGT sangat efektif dalam menurunkan kecemasan, ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa terapi suportif efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu primigravida (Kusuma et al., 2020)

Permasalahan kecemasan yang dialami ibu hamil diantaranya yaitu ketakutan akan perkembangan janin sempurna atau tidak, ketakutan akan proses melahirkan nanti, ketakutan suami melakukan hal yang dilarang selama masa kehamilan, serta ketakutan akan kecacatan atau kesehatan bayi nanti setelah dilahirkan. Dengan diberikan terapi SGT efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu primigravida

SIMPULAN

Pemberian Asuhan standar Asuhan kehamilan ditambah dengan SGT efektif dalam penurunan tingkat kecemasan pada Ibu primigravida TM III.

SGT sangat direkomendasikan dilakukan berkesinambungan dan berkelanjutan karena memiliki keunggulan dalam bidang keilmuan sehingga bisa menambah wawasan dan pengetahuan responden, serta menjadi tempat untuk bertukar serta mencari mekanisme koping untuk menyelesaikan permasalahan dalam kecemasan pada Ibu hamil khususnya primigravida TM III.

DAFTAR PUSTAKA

Derya, Y. A., Taşhan, S. T., Duman, M., & Ozan, Y. D. (2018). US CR. *Midwifery*.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.006>

Esfandiari, M., Famarzi, M., Nasiri-amiri, F., Parsian, H., Chehrazi, M.,

Pasha, H., ... Gholinia, H. (2020). Patient Education and Counseling Effect of supportive counseling on pregnancy-specific stress, general stress, and prenatal health behaviors: A multicenter randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 103(11), 2297–2304.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.04.024>

Incer, B. D. (2020). Breathing therapy and emotional freedom techniques on public speaking anxiety in Turkish nursing students: A randomized controlled study. *B. DINCER et Al*, 000, 1–8.
<https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.11.006>

Irmak, P., & Aslan, E. (2019). Complementary Therapies in Clinical Practice Emotional freedom techniques and breathing awareness to reduce childbirth fear: A randomized controlled study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 35(February), 224–231.
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.02.011>

Kleiman, K., & Wenzel, A. (2017). Principles of Supportive Psychotherapy for Perinatal Distress. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, (May), 1–9.
<https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.03.003>

Kusuma, R., Armina, & Dahlan, A. (2020). Pemanfaatan Kelas Ibu sebagai Media Edukasi di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Logista, Jurnal Ilmu Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 373–

378. 8(No.1), 19–28.
- Mudra, S., Göbel, A., Barkmann, C., Goletzke, J., Hecher, K., Schultemarkwort, M., ... Arck, P. (2020). The longitudinal course of pregnancy-related anxiety in parous and nulliparous women and its association with symptoms of social and generalized anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 260(June 2019), 111–118. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.033>
- Wiramihardja, A. S. (2015). *Pengantar Psikologi Klinis* (7th ed.). Bandung: Refika Aditama.
- Yasin, Z., Sumarni, S., & Mardiana, N. D. (2019). Hubungan Ibu dan Usia Kehamilan dengan Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan Di Polindes Masaran Kecamatan Bluto. *Prosiding 1st Seminar Nasional Dan Call for Paper Fakultas Ilmu Kesehatan*, 55–61.
- Pinar, S. E., & Demirel, G. (2020). The Effect of Therapeutic Touch on Labor Pain, anxiety, and childbirth attitude: A Randomized Controlled Trial. *European Journal of Integrative Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2020.101255>
- Prabandari, Y. S., Hakimi, M., & Marchira, C. R. (2018). Emotional Freedom Techniques for Reducing Anxiety and Cortisol Level in Pregnant Adolescent Primiparous. *Unnes Journal Public Health*, 7(1), 345–349.
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan), dan Dukungan Keluarga. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 16(1), 14–20.
- Sucipto, C. D. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (pp. 189–191). Yogyakarta: Gosyen.
- Suyani. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Status Pekerjaan dengan Kecemasan pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Stikes Cendekia Utaman Kudus*,