

Program Kawasan Ramah Ibu Hamil sebagai Upaya Preventif untuk Mengurangi Kecenderungan *Psychological Distress*

Defi Astriani

defi45astriani@gmail.com

Program Studi Psikologi Islam
Universitas Nahdlatul Ulama Blitar

Received: 07 11 2023. Revised: 09 12 2023. Accepted: 26 12 2023

Abstract : Pregnant women are vulnerable to problems that can create high stress and have a negative impact on their emotions. The desire to be a good and perfect mother can cause pregnant women to face a number of problems or what is called psychological distress. Therefore, immediate solutions are needed to reduce high levels of stress which cause psychological pressure and play an important role in preventive efforts in reducing various types of psychological disorders. This service program aims to provide more knowledge related to the problems of pregnant women and be able to provide mutual support among the surrounding community so that serious problems are minimized and the community can become a good forum for its citizens to exchange ideas and share stories. This preventive service program is provided through providing psychoeducation, discussion, relaxation training, role play and evaluation. The results of the service program show that there is a significant difference in the average psychological distress score between before and after the intervention with a value of $p = 0.004$ ($p < 0.05$). The post-test average score of 23.1 is lower than the pre-test average score of 38.3. This means that the intervention provided can reduce the level of psychological distress in pregnant women.

Keywords : Pregnant women, Community intervention, Psychological distress

Abstrak : Ibu hamil rentan dengan permasalahan yang dapat membuat stres tinggi dan berdampak buruk pada emosi mereka. Keinginan untuk menjadi ibu yang baik dan sempurna dapat menyebabkan ibu hamil menghadapi sejumlah masalah atau yang disebut dengan *psychological distress*. Oleh karena itu, dibutuhkan segera solusi untuk mengurangi tingkat stres yang tinggi yang menyebabkan tekanan psikologis dan berperan penting dalam usaha preventif dalam mengurangi berbagai jenis gangguan psikologis. Program pengabdian ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan lebih terkait dengan permasalahan ibu hamil dan mampu saling memberikan dukungan antar masyarakat sekitar sehingga meminimalkan adanya permasalahan yang serius dan masyarakat dapat menjadi wadah yang baik untuk warganya bertukar pikiran dan berbagi cerita. Program pengabdian yang bersifat preventif ini diberikan melalui pemberian psikoedukasi, diskusi, pelatihan relaksasi, *role play* dan evaluasi. Hasil program pengabdian menunjukkan adanya perbedaan rata-rata skor *psychological distress* yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$). Nilai rata-rata *post-test* sebesar 23,1 lebih rendah

daripada nilai rata-rata *pre-test* sebesar 38,3. Artinya intervensi yang diberikan dapat menurunkan tingkat *psychological distress* pada ibu hamil.

Kata kunci : Ibu hamil, Intervensi komunitas, *Psychological distress*

ANALISIS SITUASI

Selama masa kehamilan berlangsung ibu hamil akan mengalami berbagai perubahan, baik perubahan secara fisiologis maupun psikologis. Perubahan tersebut sebagian besar karena pengaruh hormon yaitu peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan korpus luteum yang berkembang menjadi korpus graviditas dan dilanjutkan sekresinya oleh plasenta setelah terbentuk sempurna mengakibatkan aspek-aspek psikologis sehingga menimbulkan berbagai permasalahan psikis bagi ibu hamil dan salah satunya adalah kecemasan (Suristyawati, Yuliari, & Suta, 2019). *Psychological distress* seringkali dialami oleh ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami *psychological distress* mengalaminya dalam berbagai macam bentuk. Kecemasan, stress dan depresi merupakan berbagai macam bentuk *psychological distress*. Pengalaman dalam adanya *psychological distress*, dan / atau tekanan yang dirasakan, lazimnya dirasakan pada wanita selama masa perinatal khususnya kehamilan (Bennett et al., 2007).

Data menunjukkan sebanyak 7-20% wanita melaporkan depresi antenatal atau postnatal (Gavinetal, 2005) dan sekitar 15% laporan kecemasan antenatal (Rubertsson et al., 2014). Sementara itu *psychological distress* adalah istilah yang luas, ada persetujuan umum bahwa kehamilan itu sendiri adalah peristiwa kehidupan yang penuh stres bagi wanita karena hal itu menantang mereka untuk beradaptasi dengan berbagai kehidupan psikososial dan perubahan fisiologis (Hodgkinson et al., 2014). Studi tentang peningkatan kadar stres yang berhubungan dengan kehamilan, dipahami sebagai peristiwa kehidupan yang penuh tekanan dan stres psikologis, termasuk ketakutan kelahiran anak dan persalinan, telah diperkenalkan sebagai faktor risiko penting untuk antenatal. Data lain menunjukkan bahwa dari 288 ibu hamil memiliki tekanan psikologis prenatal dan post-natal. Sebanyak 70,5% mengalami tekanan pasca persalinan, 41% mengalami tekanan psikologis selama kehamilan dan 60% memiliki komorbid dua tekanan psikologis pasca persalinan (6). Ibu hamil yang mengalami lebih banyak jenis tekanan psikologis selama prenatal berisiko lebih tinggi mengalami depresi, stres, dan kecemasan pasca-persalinan (Pop et al., 2022). Salah satu bentuk *psychological distress* adalah kecemasan.

Kecemasan ibu hamil adalah reaksi ibu hamil terhadap perubahan dirinya dan lingkungannya yang membawa perasaan tidak senang atau tidak nyaman yang disebabkan

oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam, membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan seorang individu atau kelompok sosialnya. Kecemasan terdiri dari pikiran, perasaan, dan perilaku dan hal tersebut dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis dan genetis. Terlebih lagi bagi ibu hamil yang kurang pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan sehingga sangat rentan terhadap kecemasan dimasa hamil maupun menghadapi persalinan dan membutuhkan orang di sekitar seperti keluarga, teman, bidan ataupun dokter untuk memahami cara menanggulangi kecemasan tersebut.

Kecemasan pada kehamilan adalah hal yang khusus pada keadaan emosional yang terkait dengan masalah khusus kehamilan, seperti kekhawatiran tentang kesehatan bayi dan persalinan. Banyak penelitian menunjukkan bahwa kegelisahan kehamilan merupakan faktor resiko penting untuk kelahiran prematur dan kelahiran buruk lainnya terkait dengan hasil perkembangan anak (Guardino & Schetter, 2014). Selain itu, ibu hamil rentan dengan permasalahan yang dialami sehari-hari dan hal tersebut membuat ibu hamil mengalami tingkat stres yang tinggi yang bisa berdampak buruk pada emosi mereka. Keinginan untuk ingin menjadi ibu yang baik dan sempurna atau berkembang serta keinginan menjadi seseorang yang lebih baik, dapat menyebabkan ibu hamil menghadapi sejumlah masalah, hal tersebut yang disebut dengan *psychological distress* untuk itu, mengembangkan sikap positif untuk pemenuhan kebutuhan dan pencapaian tujuan yang lebih baik lagi (Yuksel *et.al*, 2010).

Dengan banyaknya bentuk-bentuk *psychological distress* yang dialami oleh ibu hamil, maka ibu hamil membutuhkan kesehatan mental yang baik, dan hal itu merupakan keinginan dari tiap-tiap individu, tetapi untuk mendapatkan kesehatan mental yang baik maka perlu adanya pembelajaran dari tingkah laku, pencegahan yang dimulai sejak dini dan tentu saja psikis yang baik. Kesehatan mental ialah suatu keadaan dimana individu merasa sejahtera dalam fisik, mental dan juga sosialnya secara penuh bukan semata-mata terbebas dari penyakit dan keadaan lemah tertentu. Kesehatan mental didefinisikan sebagai keadaan kesejahteraan. Kesehatan mental mengacu pada lebih dari sekedar “tidak adanya penyakit”, tetapi tetapi termasuk “keadaan lengkap fisik, mental, dan kesejahteraan sosial”. Untuk meminimalkan adanya *psychological distress* dan meningkatkan kesehatan mental pada ibu hamil, ibu hamil membutuhkan suasana yang nyaman, dan tempat tinggal yang asri agar dapat beristirahat dengan baik. Pada masa kehamilan selain dukungan dari suami dan juga keluarga, factor pendukung seperti factor lingkunganpun sangat dibutuhkan. Seperti yang kita pahami, bahwa ibu hamil rentan dengan ketakutan-ketakutan yang menjadi pemikirannya sehingga menimbulkan rasa cemas, stress, dan depresi.

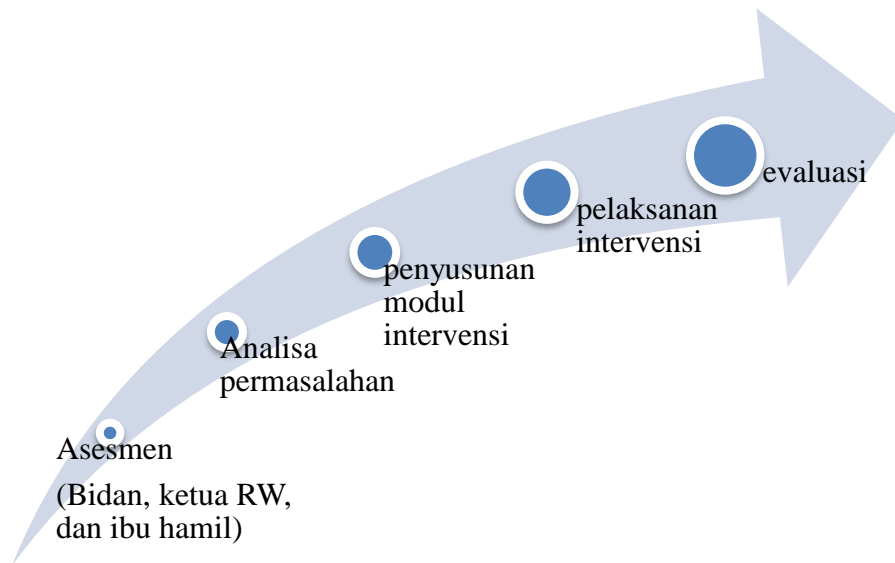
Karena banyaknya masalah-masalah distress psikologis dalam masa kehamilan, maka perlu dibentuk suatu model untuk dapat meminimalisir masalah psikologis yang terjadi pada ibu hamil. Model intervensi yang akan digunakan adalah “Kawasan Ramah Ibu Hamil”. Intervensi ini bertujuan untuk mengurangi tingkat stres yang tinggi yang menyebabkan tekanan psikologis dan berperan penting dalam usaha preventif dalam mengurangi berbagai jenis gangguan psikologis, seperti kecemasan, depresi, gangguan suasana hati atau berbagai masalah fisik seperti kanker, jantung serangan, dan migrain. Model intervensi “Kawasan Ramah Ibu Hamil” merupakan program preventif yang melibatkan adanya kerjasama dari berbagai pihak dalam menciptakan suatu lingkungan yang ramah ibu hamil dan dapat mencegah adanya pemikiran-pemikiran yang membuat ibu hamil merasakan kecemasan yang berlebih dan mengurnagi kecenderungan *psychological distress*.

Intervensi ini, melibatkan keluarga ibu hamil, terutama suami, untuk dapat menciptakan suasana keluarga yang lebih nyaman sehingga dapat mengurangi dan mencegah adanya distress psikologis pada ibu hamil. Selain itu, pihak lain yang dilibatkan adalah dari profesi-profesi yang berkaitan dengan ibu hamil, seperti bidan, dan perawat yang akan memberikan pengetahuan terkait kesehatan ibu hamil secara fisik, yang nantinya juga diharapkan dapat mereduksi distress psikologis pada ibu hamil. Selanjutnya, intervensi ini juga melibatkan masyarakat di kampung sekitar ibu hamil, untuk memberikan kesadaran kepada warga sekitar agar dapat menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi ibu hamil sehingga, dapat tercipta lingkungan yang pro-ibu hamil. Intervensi selanjutnya, yaitu melibatkan kelompok inti, yaitu ibu hamil, yang dilakukan dengan cara saling berbagi cerita dan pengalaman pada sesama ibu hamil dan juga pemberian pengetahuan terkait distress psikologis. Melalui model intervensi dengan 4 tahapan tersebut, dengan tujuan terciptanya suatu kawasan yang ramah akan ibu hamil sehingga dapat mengurangi *psychological distress* yang dialami oleh ibu hamil.

SOLUSI DAN TARGET

Berdasarkan informasi yang diperoleh terkait dengan permasalahan yang dihadapi oleh mitra maka melalui program pengabdian kepada masyarakat ini, tim pengabdian berusaha membantu memberikan solusi yang aplikatif pada mitra. Tujuan yang ingin dicapai ialah untuk memberikan pengetahuan dan dukungan pada komunitas ibu hamil dan juga hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan fisik dan mental pada wanita di wilayah tersebut. Pada

intervensi ini melibatkan *professional* dan *para professional* agar ibu hamil dan masyarakat juga mengetahui pencegahan-pencegahan yang dapat dilakukan.



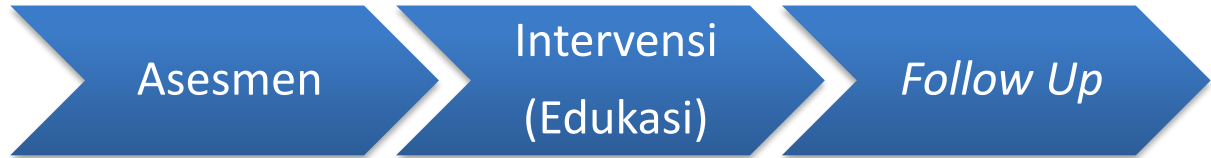
Gambar 1. Alur pelaksanaan kegiatan

Tujuan kegiatan secara khusus dapat dijabarkan sebagai berikut. 1) Kognitif. Kegiatan intervensi berbasis komunitas ini berada pada taraf perubahan kognitif dan bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman. Selain itu, kegiatan intervensi komunitas ini juga memiliki tujuan agar siswa-siswa dengan kenakalan remaja memiliki pemikiran. 2) Afektif. Kegiatan intervensi berbasis komunitas dengan melibatkan keluarga berfungsi untuk memberikan penguatan pada timbulnya emosi dan perasaan positif pada ibu hamil. 3) Konatif. Kegiatan intervensi berbasis komunitas dengan melibatkan masyarakat sekitar berfungsi untuk memunculkan perilaku masyarakat yang lebih baik sehingga masyarakat sekitar ikut berperan serta dalam memberikan perlindungan dan kenyamanan bagi ibu hamil.

Hasil yang diharapkan ialah dapat terciptanya komunitas yang bebas ramah wanita dan ibu hamil. Diharapkan dengan adanya intervensi komunitas ini dapat memberikan pengetahuan lebih terkait dengan permasalahan ibu hamil dan mampu saling memberikan dukungan antar masyarakat sekitar sehingga meminimalkan adanya permasalahan yang serius dan masyarakat dapat menjadi wadah yang baik untuk warganya bertukar pikiran dan berbagi cerita. Adapun yang menjadi ruang lingkup dari pelaksanaan kegiatan asesmen hingga intervensi yang akan dilakukan adalah wanita dan / ibu hamil secara khusus. Suami dan warga akan dilibatkan secara langsung maupun tidak langsung mengingat tujuan intervensi yang sudah disebutkan sebelumnya.

METODE PELAKSANAAN

Secara garis besar, metode intervensi yang dilakukan yakni dengan memberikan materi mengenai pencegahan apa saja yang dapat dilakukan ibu hamil pada masa kehamilan.



Gambar 2. Metode pelaksanaan kegiatan

Secara lebih rinci metode intervensi sebagai berikut: 1) Asesmen. Asesmen dilakukan dengan melakukan wawancara terhadap pihak puskesmas dan posyandu terkait masalah yang terjadi pada ibu hamil. Selanjutnya, asesmen dilakukan pada ibu hamil dengan melakukan wawancara dan pemberian instrumen kecemasan untuk mengukur tingkat kecemasan ibu hamil. Selanjutnya, hasil dari asesmen akan dijadikan dasar dari intervensi yang akan dilakukan. 2) Intervensi. Pemateri akan mengumpulkan informasi terkait asesmen yang telah dilakukan dan juga meninjau dari hasil di lapangan sebelumnya. Selanjutnya informasi relevan yang telah dikumpulkan akan digunakan sebagai landasan materi untuk disampaikan kepada komunitas ibu hamil dan juga masyarakat. Intervensi terdiri dari 3 siklus. Siklus 1, merupakan pemberian materi kepada ibu hamil. Pada siklus 2 merupakan siklus penguatan pada edukasi yang telah diberikan dengan cara melibatkan suami atau anggota keluarga terdekat. Pada siklus ke 3 melibatkan masyarakat sekitar untuk dapat menciptakan lingkungan yang kondusif bagi ibu hamil. 3) *Follow Up*. Pada tahap ini, akan dilakukan pengamatan apakah program berjalan dengan baik dan dilakukan evaluasi program terhadap anggota grup.

HASIL DAN LUARAN

Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat diperoleh data pre tes dan post tes yang kemudian di analisis menggunakan *SPSS for windows 21* untuk melihat rata-rata dan uji beda dari kedua tes tersebut. Berikut perbedaan rata-rata skor *pre tes* dan *post tes*:

Tabel 1. Perbandingan Hasil Skor *Pre-Test* dan *Post-Test*

Nama	Usia	UK/Minggu	Kehamilan Ke	Pre test	Post test
ES	34	12	2	28	27
IN	20	8	1	41	27
S	30	36	3	44	16
NH	33	20	2	43	21
YS	34	37	3	40	18
R	28	7	3	25	33
HN	39	27	2	47	22

D	34	30	2	45	20
MK	21	10	1	28	27
CM	28	31	2	42	20
Rata-rata				38,3	23,1

Berdasarkan hasil perbandingan skor *pre-test* dan *post test* menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor rata-rata. Hal ini menunjukkan bahwa peserta mengalami penurunan *psychological distress*. Selanjutnya dilakukan analisis menggunakan *paired sample t-test*. Analisis ini digunakan untuk mengetahui perbedaan antara skor *pres-test* dan *post-test* menggunakan *paired sample t-test* dengan *SPSS for windows* 21.

Tabel 2. Hasil Uji *Paired Sample T-Test* Data *Pre-Test* dan *Post-Test*

Kelompok	N	Rerata Nilai		Sig. (p)
		<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	
Intervensi	10	38,3	23,1	0,004

Berdasarkan analisis uji *Paired Sample T-Test*, nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$) dengan tingkat signifikansi (α) adalah 5%. Hal tersebut menunjukkan adanya perbedaan rata-rata skor *psychological distress* yang signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi. Nilai rata-rata *post-test* sebesar 23,1 lebih rendah daripada nilai rata-rata *pre-test* sebesar 38,3. Artinya intervensi yang diberikan dapat menurunkan tingkat *psychological distress* pada ibu hamil.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil program pengabdian masyarakat yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan untuk program ini mampu meningkatkan pengetahuan para peserta dan lingkungan terdekat terutama keluarga memahami pentingnya memberikan dukungan pada komunitas ibu hamil dan juga hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan fisik dan mental pada wanita di wilayah tersebut dan dapat mengurangi tingkat *psychological distress* pada ibu hamil. Program intervensi ini dapat dijadikan acuan bagi profesional untuk mengatasi permasalahan distress psikologis pada ibu hamil. Bagi program pengabdian selanjutnya, dapat mengembangkan program promotif dan kuratif sebagai langkah utama dalam memberikan penanganan psikologis pada ibu hamil yang mengalami kasus serupa.

DAFTAR RUJUKAN

Bennett, H. A., Boon, H. S., Romans, S. E., Grootendorst, P. (2007). Becoming the best mom that I can: women's experiences of managing depression during pregnancy a qualitative study. *BMC Women's Health*. 7,13. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-7-13>

- Doherty, D. T., Moran, R., Kartalova-O'Doherty, Y. (2008). Psychological distress, mental health problems and use of health services in Ireland. Dublin: Health Research Board. <https://www.lenus.ie/handle/10147/336104>
- Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G., Swinson, T. (2005). Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstet. Gynecol.* 106,1071–1083. <https://doi.org/10.1097/01.aog.0000183597.31630.db>
- Guardino, C. M., & Schetter, C. D. 2014. *Understanding Pregnancy Anxiety. Zero To Three: University of California.* <https://eric.ed.gov/?id=EJ1125704>
- Hodgkinson, E. L., Smith, D. M., Wittkowski, A., (2014). Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. *BMC Pregnancy Childbirth* 14, 330. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-14-330>.
- Pop, V. J. M., Boekhorst, M. G. B. M., Deneer, R., Oei, G., Endendijk, J. J., Kop, W. J. (2022) Psychological distress during pregnancy and the development of pregnancy-induced hypertension: a prospective study. *Psychosom Med.* 84(4):446–56. <https://doi.org/10.1097/psy.0000000000001050>
- Rubertsson, C., Hellström, J., Cross, M., Sydsjö, G. (2014). Anxiety in early pregnancy: prevalence and contributing factors. *Arch Women's Ment Health.* 17,221–228. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0409-0>
- Staneva, A., Bogossian, F., Wittkowski, A. (2015). The experience of psychological distress, depression, and anxiety during pregnancy: A meta-synthesis of qualitative research. *Midwifery* (31) 563–573. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.03.015>
- Suristyawati. P., Yuliari. S. A. M., dan Suta. I. B. P. (2019). Meditasi untuk Mengatasi Kecemasan. *E-Jurnal Widya Kesehatan* 1 (2). <https://doi.org/10.32795/widyakesehatan.v1i2.461>
- Yuksel, F., Aki, N. S., Durna, Z., (2010). Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04283.x>