

PROGRAM PSIKOEDUKASI MENGENAI KONDISI KEHAMILAN DAN PASKA MELAHIRKAN BAGI PASANGAN MUDA

Nurindah Fitria, Chandradewi Kusristanti, Nuri Sadida
Fakultas Psikologi Universitas YARSI
Jl. Letjend Suprpto Kav.13, Cempaka Putih, Jakarta Pusat 10510
nf.arsyad@gmail.com

Abstrak:

Saat hamil, kondisi perempuan akan mengalami perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan ini membuat perempuan rentan mengalami gangguan psikologis, seperti depresi. Padahal penting bagi setiap perempuan untuk menjaga kondisi psikologisnya selama hamil karena dapat berpengaruh pada kondisinya paska melahirkan. Perempuan yang rentan mengalami depresi saat hamil akan rentan juga mengalami depresi paska melahirkan, yang dapat membahayakan dirinya maupun sang bayi. Oleh karena itu, dibutuhkan sebuah program psikoedukasi yang bertujuan untuk memberikan informasi terhadap Ibu hamil tentang kondisi sebelum kehamilan, selama kehamilan, dan setelah melahirkan. Informasi disampaikan melalui penyuluhan, berupa psikoedukasi dan latihan teknik relaksasi. Program ini diharapkan dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan memberikan pelatihan yang dapat digunakan oleh para ibu hamil selama masa kehamilan. Efektivitas program dievaluasi melalui kuesioner sebelum (*pra*) dan sesudah (*post*) pemberian psikoedukasi, dan signifikansi perubahan kognitif dan afektif dianalisa dengan Uji Wilcoxon. Dari hasil uji efektivitas terhadap peserta pelatihan ($n=8$), didapat peningkatan skor pada ranah kognitif dan efektif. Sementara hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p > 0,05$, yang artinya tidak terdapat perubahan skor yang signifikan antara *pra* dan *post test*.

Kata kunci: Kondisi ibu hamil, persiapan kehamilan, psikoedukasi, relaksasi saat hamil

PENDAHULUAN

Langkah selanjutnya yang diinginkan seorang pasangan setelah menikah adalah memiliki anak. Banyak hal yang sebenarnya butuh dipersiapkan ketika pasangan muda ingin memiliki anak. Persiapan yang dilakukan bukan hanya dari segi fisik dan finansial, tetapi juga dari segi psikologis. Hal ini dilakukan agar ketika seorang perempuan menjalani kehamilan, maka perempuan akan berada pada kondisi psikologis yang terbaik. Ketika seorang perempuan berada dalam kondisi psikologis terbaik maka anak yang dikandung dan dilahirkan akan berada dalam kondisi yang baik. Seperti yang disebutkan dalam Beck (2001) tindakan yang sifatnya preventif, seperti identifikasi dan penanganan sedini mungkin dapat mengurangi keterpaparan wanita melahirkan pada depresi paska melahirkan dan mengurangi pengaruh buruknya kepada bayi.

Persiapan dilakukan bahkan sejak sebelum kehamilan terjadi, misalnya dengan mengetahui kapan waktu yang tepat untuk berhubungan, menjaga kondisi fisik, menghindari konsumsi alkohol atau rokok, dan sebagainya. Ini dilakukan agar

kondisi ovum dan sperma yang dimiliki oleh setiap pasangan berada dalam kondisi prima sehingga kelainan yang terjadi pada bayi dapat dihindari. Tentunya persiapan ini tidak hanya dilakukan oleh sang istri tetapi juga sang suami. Ini didukung oleh banyaknya penelitian yang menyatakan ketidakmampuan memiliki anak disebabkan baik oleh pihak perempuan maupun pihak lelaki (Papalia, Olds, & Feldman, 2007).

Persiapan fisik sebelum kehamilan bisa mencakup persiapan nutrisi yang baik, untuk mendapatkan sel sperma dan sel ovum yang baik pula. Ini penting dilakukan karena melalui sel sperma dan sel ovum yang baiklah maka konsepsi dapat terjadi. Kegagalan konsepsi dapat disebabkan oleh kondisi sel sperma dan sel ovum yang kurang sempurna. Sel sperma dan sel ovum yang tidak baik dapat mengakibatkan timbulnya infertilitas. Misalnya, apabila jumlah sel sperma memiliki tingkat mortalitas yang rendah, maka kemungkinannya dapat “berenang” untuk mencapai sel ovum amatlah kecil, sehingga dapat menyebabkan tidak terjadinya pembuahan (Papalia, Olds, & Feldman, 2007). Oleh karena itu, individu yang menginginkan keturunan sebaiknya menjaga dengan baik kondisi tubuhnya agar memiliki sel sperma dan sel ovum yang baik.

Kehamilan merupakan suatu proses normal yang terjadi pada siklus kehidupan wanita. Perubahan yang terjadi pada wanita hamil tidak hanya terbatas pada perubahan fisik, melainkan juga perubahan pada kondisi psikologis. Hill, dkk (dalam Calou, dkk., 2014) mengemukakan bahwa hasil riset selama ini menunjukkan sangat sedikit wanita hamil yang tidak pernah mengalami masalah selama kehamilannya. Beberapa persiapan nutrisi yang dapat dikonsumsi seorang istri diantaranya, yaitu mengkonsumsi makanan yang mengandung asam folat, mengkonsumsi makanan sumber protein dan vitamin, mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, membatasi jumlah kafein, menjauhi alkohol, meninggalkan kebiasaan merokok, dan menjaga berat badan ideal. (www.bidanku.com)

Dari sisi psikologis, maka pasangan yang ingin memiliki anak harus memperhatikan kesehatan mentalnya. Ada baiknya melakukan pemeriksaan kesehatan mental untuk mendeteksi adanya depresi, stres berlebihan, atau cemas berlebihan. Ini diperlukan agar penanganannya dilakukan bersamaan dengan program persiapan kehamilan yang telah direncanakan. Biasanya penanganan akan dilakukan melalui bantuan tenaga medis, seperti psikiater, apabila memang membutuhkan pengobatan secara medis. Selain itu, dapat pula dilakukan teknik-teknik relaksasi, manajemen stress, dan sebagainya untuk mengatasi kondisi stres yang melanda. (www.program-hamil.com)

Selain itu, persiapan psikologis lainnya yang harus dilakukan adalah dengan mempersiapkan diri untuk memiliki anak. Tanyakan kembali kepada diri sendiri apakah memang sudah siap untuk memiliki anak serta bagaimana gambaran kondisi keluarga apabila nanti telah memiliki anak. Baik istri maupun suami keduanya harus bisa mempersiapkan diri untuk berbagai kemungkinan yang terjadi, mulai dari masa kehamilan sampai kelahiran dan membesarkan anak. Termasuk kemungkinan apabila anak yang akan dilahirkan memiliki kebutuhan khusus. Intinya adalah setiap pasangan harus memiliki komitmen untuk menjadi orang tua. (www.program-hamil.com)

Setelah konsepsi terjadi, maka banyak hal yang perlu dilakukan oleh setiap pasangan, terutama sang istri, jika memang dinyatakan positif mengandung. Beberapa hal yang dapat mengganggu proses kehamilan diantaranya tidak cukupnya nutrisi, yang berpengaruh pada berat janin saat kehamilan; aktivitas fisik dan pekerjaan yang berat; konsumsi obat-obatan medis yang berbahaya bagi kesehatan janin; penggunaan obat-obatan terlarang; konsumsi alkohol, rokok, kopi, dan

sebagainya (Papalia, Olds, & Feldman, 2007).

Poudevigne dan O'Connor (dalam Gaston & Prapavessis, 2013) mengemukakan sejumlah kondisi psikologis yang kerap ditemukan pada wanita hamil, beberapa di antaranya adalah depresi dan kecemasan. Lebih jauh lagi, penelitian itu juga mengungkapkan bahwa kondisi-kondisi tersebut lebih banyak ditemukan sepanjang proses kehamilan dibandingkan paska kehamilan. Kondisi psikologis lain, yaitu depresi *postpartum*, ternyata juga berakar pada kondisi ibu sepanjang proses kehamilan (Gotlib, dkk., dalam Gaston & Prapavessis, 2013). Kondisi tersebut muncul akibat gangguan *mood* selama kehamilan yang tidak diatasi sehingga menjadi prekursor *postpartum mood disorder*, salah satunya adalah depresi *postpartum*.

Kondisi psikologis lain yang juga kerap ditemukan pada wanita hamil adalah kelelahan (*fatigue*). Sejumlah riset (dalam Gaston & Prapavessis, 2013) menemukan bahwa 90 hingga 97 persen ibu hamil pernah mengalami kelelahan sewaktu (*occasional fatigue*), dan hampir separuh wanita hamil mengalami kelelahan yang berulang. Meskipun tampak tidak serius, namun kelelahan selama masa kehamilan dapat memberikan dampak negatif bagi yang mengalaminya. Reeves dkk (dalam Gaston & Prapavessis, 2013) mengemukakan bahwa kelelahan tersebut dapat mengurangi kemampuan wanita dalam mempertahankan aktivitas personal dan sosialnya. Sementara itu, Fairbrother, dkk (dalam Gaston & Prapavessis, 2013) mengemukakan bahwa kelelahan selama masa kehamilan dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental, mengganggu ritme tidur, serta meningkatkan risiko melahirkan melalui metode *caesar*.

DiPietro, dkk (2006) mengatakan bahwa telah banyak bukti-bukti ilmiah yang menunjukkan buruknya dampak distres psikologis yang dialami ibu hamil terhadap bayi yang sedang dikandungnya. Sejalan dengan hal tersebut, sejumlah penelitian (dalam Gaston & Prapavessis, 2013) mengemukakan bahwa terdapat bukti-bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa anak dari ibu yang mengalami depresi atau kecemasan semasa hamil memiliki level kortisol yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak dari ibu yang tidak mengalami depresi atau kecemasan semasa hamil. Selain itu, bukti-bukti lain juga menunjukkan bahwa anak yang dilahirkan oleh ibu yang mengalami gangguan *mood* selama hamil memiliki keterampilan kognitif yang kurang mumpuni serta memiliki risiko gangguan perkembangan dan gangguan mental yang lebih besar dibandingkan dengan anak dari ibu yang tidak mengalami gangguan *mood* sepanjang proses kehamilan.

Idealnya, seorang pasangan muda dapat melakukan pemeriksaan fisik sebelum dan selama kehamilan. Dengan demikian, dapat dideteksi sedini mungkin apabila ada gangguan pada janin yang di kandung. Namun, pemeriksaan psikologis kadangkala terlewatkan untuk diperhatikan. Padahal adanya stres saat kehamilan dapat menurun pada keturunannya apabila tidak ditangani segera. Seorang ibu yang mengalami kecemasan berlebih selama kehamilannya dapat memunculkan beragam gangguan pada perkembangan anaknya di kemudian hari (Papalia, Olds, dan Feldman, 2007). Oleh karena itu, dibutuhkan perhatian khusus untuk mengatasi kondisi psikologis seorang perempuan yang sedang hamil. Istri maupun suami setidaknya harus menyadari tanda-tanda yang mengindikasikan adanya stres selama kehamilan. Dengan demikian, bisa dilakukan berbagai teknik untuk menjaga kestabilan kondisi emosional tersebut. Salah satu teknik yang bisa dilakukan adalah teknik penenangan diri (relaksasi) dengan berbagai pendekatan.

Setelah melahirkan, kondisi psikologis seorang ibu cukup beragam. Namun, terdapat satu kondisi yang cukup membutuhkan perhatian yang disebut sebagai

depresi paska melahirkan (*post-partum depression*). Cukup banyak perdebatan yang membahas mengenai gangguan ini, mulai dari keunikannya sebagai suatu gangguan, etiologinya, dan faktor-faktor risikonya. Gangguan depresi paska melahirkan ini hadir membawa dampak buruk, bukan hanya bagi sang ibu tetapi juga pada hubungan pernikahan, bahkan pada anak yang dilahirkan nantinya, mencakup permasalahan emotional, perilaku, kognitif, dan interpersonal. (Robertson, Grace, Wallington, & Stewart, 2004)

Gangguan afektif paska melahirkan dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu (Robertson, Grace, Wallington, & Stewart, 2004):

1. *Postpartum blues*, atau “*baby blues*” adalah gangguan *mood* yang paling sering tampak pada ibu yang telah melahirkan. Prevalensinya berkisar antara 30%-75%. Gejala-gejala yang ditunjukkan biasanya ringan, seperti kelabilan *mood*, mudah tersinggung, mudah menangis, cemas berlebihan, serta gangguan tidur dan nafsu makan. Onsetnya berkisar antara beberapa hari setelah anak dilahirkan dan akan hilang setelah beberapa hari berlalu. Biasanya tidak membutuhkan pengobatan.
2. *Postpartum depression*, bersifat non-psikotik, merupakan komplikasi pada masa pengasuhan anak. Setidaknya dialami oleh 13% wanita yang melahirkan, sedangkan prevalensi pada ibu dengan usia remaja bisa mencapai 26%. Kondisi ini dimulai dalam kurun waktu enam minggu pertama setelah melahirkan. Kebanyakan penderitanya membutuhkan pengobatan dari tenaga ahli. Terkadang kondisi ini merupakan lanjutan dari *baby blues* yang menjadi semakin parah. Namun, ada juga yang mengalaminya setelah periode singkat masa bahagia setelah melahirkan.
3. *Puerperal (postpartum) psychosis*, merupakan gangguan paling berat dan paling jarang terjadi dengan angka kejadian 1-2 episode pada setiap 1.000 kelahiran. Onset klinisnya bersifat cepat, berupa gejala yang muncul dalam kurun waktu 48 sampai 72 jam pertama setelah melahirkan dan semakin meningkat dalam waktu dua minggu setelah melahirkan. Gejalanya berupa *mood* yang depresif atau gembira (berfluktuasi secara cepat), perilaku yang tidak terorganisir, kelabilan *mood*, serta adanya waham dan halusinasi. Kebanyakan kasus membutuhkan perawatan di rumah sakit dan penanganan oleh ahli. Prognosisnya cukup baik, yaitu sang ibu bisa kembali pulih sepenuhnya meskipun dengan risiko munculnya gangguan bipolar di kemudian hari.

Gejala depresi paska melahirkan antara lain mudah menangis, dipenuhi kesedihan, kelabilan emosional, perasaan bersalah, hilangnya nafsu makan, adanya ide untuk bunuh diri, dan gangguan tidur serta adanya perasaan ketidakmampuan untuk menghadapi bayi, kurangnya konsentrasi dan memori, kelelahan berlebih, dan mudah tersinggung. Beberapa wanita khawatir secara berlebihan akan kesehatan dan kebiasaan makan bayinya serta melihat dirinya sebagai sosok yang “buruk”, tidak berdaya, bahkan ibu yang tidak menunjukkan cinta kepada bayinya. Agar dapat didiagnosis mengalami gangguan ini maka seseorang harus mengalaminya selama setidaknya dua minggu dan mengalami gangguan fungsi keseharian. (Robertson, Grace, Wallington, & Stewart, 2004)

Beberapa faktor risiko terjadinya depresi paska melahirkan yaitu depresi selama kehamilan, *self-esteem*, stres merawat anak, kecemasan saat kehamilan, stres dalam kehidupan, dukungan sosial, hubungan pernikahan, riwayat depresi, temperamen bayi, dan *maternity blues*. Empat faktor pertama merupakan faktor yang paling menentukan depresi paska melahirkan. Beberapa faktor risiko lain yang

kurang kuat dalam memprediksi depresi paska melahirkan yaitu status pernikahan, status sosial ekonomi, dan kehamilan yang tidak direncanakan. (Beck, 2001)

Pentingnya menyadari dan menghadapi berbagai permasalahan yang terjadi selama kehamilan dan setelah melahirkan memunculkan pemikiran untuk meningkatkan kesadaran pasangan yang ada, terutama pasangan muda, dalam mempersiapkan kehamilannya. Kehamilan bukan hanya sebuah ritual yang harus dimiliki ketika seseorang menikah tetapi juga merupakan periode penting agar pasangan memahami makna pentingnya memiliki anak dan menjadi orang tua. Selain itu, ketika kehamilan di dalam keluarga tertangani dengan baik maka kesejahteraan psikologis individu maupun keluarga secara keseluruhan akan meningkat. Selain itu, kehamilan yang baik juga dapat menjaga hubungan pernikahan yang baik, konflik pun dapat diminimalisir, dan menghindari gangguan tumbuh kembang pada anak yang dilahirkan. Oleh karena itu, program ini diberikan sebagai salah satu langkah pencegahan untuk meningkatkan kesadaran kepada pasangan muda akan pentingnya persiapan kehamilan, masa kehamilan, dan paska melahirkan sebagai sebuah tindakan darurat yang perlu diperhatikan oleh setiap pasangan dan keluarga yang ada.

Masalah yang diangkat dalam kegiatan ini adalah tingginya angka kematian ibu melahirkan serta angka kejadian depresi paska melahirkan/*baby blues syndrome* menimbulkan pemikiran bahwa pentingnya untuk mengatasi kondisi ini secepatnya. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan tindakan preventif (pencegahan) guna meningkatkan kesadaran bagi ibu-ibu yang hamil maupun yang belum, serta orang-orang yang ada di sekitarnya mengenai pentingnya permasalahan yang dihadapi oleh ibu yang hamil dan setelah melahirkan. Oleh karena itu, dalam kegiatan ini bentuk pencegahan yang dapat dilakukan adalah psikoedukasi kondisi kehamilan dan paska melahirkan. Pengetahuan yang baik akan meningkatkan kewaspadaan seseorang mengenai bahaya yang mengancamnya. Selain itu, pengetahuan yang baik pada individu-individu yang berada di sekitar ibu hamil dapat membantu para ibu hamil dan paska melahirkan untuk mencegah kondisi-kondisi penuh risiko.

Psikoedukasi yang dijalankan merupakan bentuk preventif yang diharapkan mampu mencegah makin meningkatnya angka kematian maupun angka kejadian depresi paska melahirkan. Psikoedukasi diharapkan mampu untuk menambah pengetahuan para ibu hamil dalam mengantisipasi kondisi-kondisi yang tidak diinginkan di kemudian harinya. Selain itu, perlunya pelatihan teknik relaksasi diharapkan mampu untuk meningkatkan kestabilan kondisi ibu hamil dan paska melahirkan. Karena seperti yang diketahui bahwa kondisi rileks dapat membantu seseorang untuk lebih positif dalam menghadapi kondisi-kondisi sulit, baik yang dirasakan secara fisik maupun psikologis.

Dengan demikian, realisasi dari pemecahan masalah yang sudah disampaikan sebelumnya adalah perlunya kegiatan yang dapat menambahkan pengetahuan dan meningkatkan kondisi afektif dari ibu hamil atau belum hamil demi mendapatkan kelahiran yang baik dan kondisi paska melahirkan yang optimal. Sebab kondisi kehamilan yang baik dapat membuat tumbuh kembang anak pun menjadi baik, begitu pula apabila didukung oleh lingkungan sekitarnya. Sebagai tambahan, depresi paska melahirkan pun dapat diantisipasi agar tidak muncul karena depresi paska melahirkan juga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Seluruh materi dalam program psikoedukasi ini akan disampaikan dalam bahasa Indonesia.

Kegiatan ini memiliki sejumlah tujuan. Tujuan yang pertama adalah memberikan informasi mengenai persiapan pra kehamilan yang harus dilakukan

pasangan muda. Tujuan berikutnya adalah memberikan informasi mengenai kondisi-kondisi yang dialami perempuan saat hamil. Selanjutnya, memberikan informasi mengenai kondisi-kondisi yang dialami perempuan setelah melahirkan. Tujuan lainnya adalah memberikan informasi mengenai hal-hal yang bisa dilakukan oleh pasangan untuk mendukung perempuan sebelum, saat, dan setelah kehamilan. Terakhir, untuk melatih teknik relaksasi yang dapat digunakan selama masa kehamilan dan setelah melahirkan.

Secara umum, kegiatan ini memiliki satu manfaat utama. Manfaat yang pertama adalah membuka wawasan pasangan muda mengenai pentingnya mempersiapkan kehamilan, menjaga kehamilan, dan memperhatikan kondisi ibu yang baru melahirkan. Manfaat tersebut terlihat melalui perubahan sikap pasangan muda dalam menyikapi sebuah kehamilan dan kondisi paska melahirkan.

METODE

- a. *Partisipan*. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 11 orang ibu yang sedang/ tidak sedang hamil. Partisipan merupakan warga yang berada di sekitar RPTRA Amir Hamzah, Kel. Pegangsaan, Kec. Menteng, Jakarta Pusat.
- b. *Desain*. Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental, karena terdapat intervensi/manipulasi yang dilakukan oleh pelaksana kegiatan untuk melihat perubahan pengetahuan dan afektif peserta. Namun, kontrol yang tidak ketat dan tidak ada randomisasi menggolongkan penelitian ini ke dalam desain kuasi-eksperimental.
- c. *Prosedur*. Prosedur pelaksanaan kegiatan ini adalah berupa penyuluhan mengenai pengetahuan tentang persiapan pra-kehamilan, kondisi yang dialami perempuan saat sedang hamil dan paska melahirkan. Kemudian kegiatan diakhiri dengan pelatihan teknik relaksasi *mindfulness* yang dapat digunakan oleh seorang ibu hamil atau paska melahirkan dalam menghadapi kondisi kehamilannya. Evaluasi pada kegiatan ini berupa *pre-test* dan *posi-test* yang dilakukan peserta selama kegiatan berlangsung. *Pre-test/post-test* ini berisikan pertanyaan-pertanyaan mengenai materi yang disampaikan, untuk mengukur sejauh mana pengetahuan dari peserta sebelum dan setelah kegiatan dilangsungkan. Isi dari *pre-test* dan *post-test* dalam kegiatan ini lebih pada mengukur tingkatan kognitif, yaitu untuk mengetahui seberapa banyak pengetahuan yang telah dimiliki peserta mengenai persiapan pra-kehamilan, kondisi pada masa kehamilan, kondisi paska melahirkan, dan dukungan sosial. Selain itu, terdapat pengukuran ranah konatif berupa kondisi afektif sebelum dan setelah melakukan sesi latihan relaksasi. Peserta diminta menilai bagaimana kondisi yang dirasakannya di awal kegiatan kemudian diminta untuk menilai kembali perasaannya setelah selesai kegiatan.
- d. *Teknik analisis*. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Wilcoxon karena jumlah peserta yang sedikit sehingga data diolah menggunakan statistik non-parametrik, baik untuk melihat perubahan pada ranah kognitif maupun ranah afektif.

ANALISIS DAN HASIL

Kegiatan ini dilakukan pada hari Sabtu, 25 Maret 2017 pukul 08.00 – 13.00 bertempat di RPTRA Amir Hamzah, Kel. Pegangsaan, Kec. Menteng, Jakarta Pusat. Pelaksanaan kegiatan ini bekerja sama dengan Suku Dinas PPAPP Jakarta Pusat.

Peserta yang hadir sebanyak 11 orang ibu yang sedang/ tidak sedang hamil. Materi yang diberikan mengenai persiapan pra kehamilan, persiapan selama kehamilan, kehamilan-kehamilan berisiko, depresi paska melahirkan, dan dukungan sosial yang dapat diberikan kepada ibu hamil serta paska melahirkan. Selain itu, diberikan pula pelatihan teknik relaksasi *mindfulness*. Materi ini diberikan oleh tim dosen dan dibantu tim mahasiswa sebagai pelaksana teknis acara.

Setelah materi, tim memberikan pelatihan teknik relaksasi *mindfulness* yang diharapkan dapat membantu peserta dalam mengatasi kecemasan-kecemasan yang dialami saat kehamilan. Sesi latihan teknik relaksasi ini dilakukan sebanyak tiga kali. Sesi pertama, tim mengajarkan terlebih dahulu teknik *mindfulness* yang akan diajarkan. Sedangkan dua sesi lainnya adalah sesi percobaan yang dilakukan oleh peserta kegiatan. Setelah selesai, tim berpesan agar latihan tersebut dapat terus dilakukan di rumah dan dapat dilakukan dimana saja saat dibutuhkan.

Setelah semua sesi selesai, tim menutup pelaksanaan kegiatan. Pada sesi penutupan ini, peserta diminta untuk mengisi *posttest* yang telah disediakan. Setelah selesai, tim membagikan makan siang dan cenderamata kepada para peserta yang telah mengikuti kegiatan. Peserta dalam kegiatan ini adalah sebelas orang ibu yang sedang dan tidak sedang hamil. Namun, hanya delapan peserta yang dilibatkan dalam perhitungan evaluasi karena memiliki data *pre* maupun *post-test* secara lengkap. Tabel 1 menunjukkan rata-rata nilai yang didapatkan oleh peserta untuk ranah kognitif dan afektif.

Tabel 1 Nilai Rata-rata Ranah Kognitif dan Ranah Afektif Peserta (n=8)

	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>
Ranah Kognitif (skor maks. 5)	3,590	3,945
Ranah Afektif (skor maks. 10)	6,25	6,75

Berdasarkan hasil pada tabel 1 menunjukkan ada perubahan dari nilai rata-rata yang didapatkan oleh partisipan, baik pada ranah kognitif dan ranah afektif. Untuk melihat apakah terdapat perubahan signifikan pada ranah kognitif dan ranah afektif saat sebelum dan setelah dilakukannya psikoedukasi maka dilakukan uji Wilcoxon.

Tabel 2 Hasil Uji Wilcoxon *Pretest* dan *Posttest*

	Ranah Kognitif	Ranah Afektif
Z	-0,944	-1,342
p	0,345	0,180

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p > 0,05$. Artinya, tidak terdapat perbedaan antara kondisi peserta sebelum maupun setelah psikoedukasi, baik pada ranah kognitif maupun ranah afektifnya. Namun, jika dilihat dari nilai rata-rata pada *pretest* dan *posttest* peserta maka terdapat sedikit kenaikan dari nilai yang didapatkan oleh peserta.

DISKUSI

Tidak signifikannya perbedaan antara kondisi sebelum dan setelah dilaksanakannya kegiatan ini dapat disebabkan oleh peserta yang sudah memiliki cukup pengetahuan mengenai materi-materi yang disampaikan oleh tim. Meskipun demikian, kenaikan nilai rata-rata mengindikasikan ada beberapa materi tambahan

yang baru diperoleh peserta. Jadi, pengetahuan (ranah kognitif) peserta sudah memiliki cukup informasi mengenai apa saja yang perlu dipersiapkan untuk mendapatkan kehamilan yang sehat dan kehamilan berisiko seperti apa yang dapat dialami oleh seorang ibu hamil. Begitu pula mengenai dukungan sosial, peserta sudah mengetahui dukungan sosial diperlukan oleh seorang ibu hamil maupun setelah melahirkan.

Meskipun peserta sudah memiliki beberapa pengetahuan mengenai materi yang disampaikan, pengetahuan tersebut makin diperjelas dan ditambah penerangan. Hal ini terlihat melalui penilaian secara kualitatif terhadap jawaban peserta. Sebelum kegiatan, jawaban peserta relatif lebih umum daripada jawabannya setelah kegiatan. Jawaban-jawaban tersebut mengindikasikan adanya informasi tambahan yang didapatkan oleh peserta sehingga mengubah jawabannya menjadi jawaban yang lebih spesifik.

Kemudian, untuk penilaian afektif memang tidak terjadi kenaikan signifikan pada diri peserta. Namun, satu penjelasan yang dapat dipertimbangkan bahwa relaksasi dengan teknik *mindfulness* membutuhkan latihan berulang-ulang dan rutin dilakukan. Pelaksanaan relaksasi ini baru dilakukan sebanyak tiga kali pada sesi kegiatan sehingga bisa jadi peserta belum merasakan perubahan afektif yang signifikan pada dirinya setelah sesi berakhir.

Hal yang menjadi keterbatasan dalam pelaksanaan kegiatan ini diantaranya materi yang diberikan sudah cukup dikuasai oleh peserta, sehingga tidak terjadi penambahan pengetahuan yang signifikan oleh peserta. Sebaliknya, tidak signifikannya perubahan pada ranah afektif dapat disebabkan oleh kurang banyaknya sesi latihan yang diberikan untuk mendapatkan perubahan pada kondisi perasaan peserta. Latihan-latihan fisik, seperti teknik relaksasi atau teknik *mindfulness* akan lebih terasa manfaatnya apabila dilakukan secara terus-menerus dan dipantau secara berkala perkembangannya. Semakin bertambahnya frekuensi latihan yang dilakukan akan membuat tubuh semakin terbiasa dalam merasakan efek dari latihan yang dipraktikkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini ternyata tidak memberikan perubahan signifikan pada pengetahuan (ranah kognitif) dan perasaan (ranah afektif) peserta kegiatan. Hal ini dapat disebabkan oleh peserta memang sudah memiliki cukup pengetahuan mengenai materi yang disampaikan. Selain itu, tidak signifikannya perubahan pada ranah afektif dapat disebabkan oleh kurang banyaknya sesi latihan yang diberikan untuk mendapatkan perubahan pada kondisi perasaan peserta.

Saran

Berdasarkan pelaksanaan kegiatan ini, terdapat dua saran yang diajukan untuk kegiatan pengabdian masyarakat selanjutnya. Saran yang pertama adalah kegiatan selanjutnya diharapkan dapat melibatkan dosen dari Fakultas Kedokteran agar materi mengenai kesehatan kehamilan dapat disampaikan secara lengkap, terutama dari sisi medis. Saran selanjutnya adalah untuk menambahkan sesi-sesi latihan relaksasi serta pemantauan rutinnnya agar peserta makin mendapatkan manfaat dari pelatihan relaksasi yang diberikan pada kegiatan berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression: an update. *Nursing Research*, 50, (5), 275-285.
- Calou, C.G.P., Pinheiro, A.K.B., Castro, R.C.M.B., de Oliveira, M.F., de Souza Aquino, P. and Antezana, F.J. (2014). Health Related Quality of Life of Pregnant Women and Associated Factors: An Integrative Review. *Health*, 6, 2375-2387. <http://dx.doi.org/10.4236/health.2014.618273>
- DiPietro, J. A., Novak, M. F. S. X., Costigan, K. A., Atella, L. D., & Reusing, S. P. (2006). Maternal psychological distress during pregnancy in relation to child development at age two. *Child Development*, 77 (3), 573 – 587.
- Gaston, A. & Prapavessis, H. (2013). Tired, moody and pregnant? Exercise may be the Answer. *Psychology & Health*. DOI: 10.1080/08870446.2013.809084.
- Himpunan Psikologi Indonesia. (2010). *Kode Etik Psikologi Indonesia*. Jakarta: Himpunan Psikologi Indonesia.
- Papalia, D.E., Olds, S.W., & Feldman, R.D. (2007). *Human Development* (10th ed.). New York: McGraw-Hill .
- Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., & Stewart, D.E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *International Review of Psychiatry*, 8, 37-54.

Sumber online:

www.bidanku.com

www.program-hamil.com