



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
TERHADAP KEMAMPUAN ADAPTASI DAN
MEMBERIKAN STIMULASI JANIN PADA
IBU HAMIL DI KELURAHAN
BALUMBANG JAYA
BOGOR**

TESIS

**EKO ARIK SUSMIATIN
0806469590**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
TERHADAP KEMAMPUAN ADAPTASI DAN
MEMBERIKAN STIMULASI JANIN PADA
IBU HAMIL DI KELURAHAN
BALUMBANG JAYA
BOGOR**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
Memperoleh Gelar Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Jiwa**

**Eko Arik Susmiatin
0806469590**

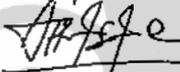
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
DEPOK
JULI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun
yang dirujuk telah saya nyatakan
dengan benar.**

Nama : Eko Arik Susmiatin

NPM : 0806469590

Tanda Tangan : 

Tanggal : 20 Juli 2010

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis dengan judul :

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK TERHADAP
KEMAMPUAN ADAPTASI DAN MEMBERIKAN STIMULASI
JANIN PADA IBU HAMIL DI KELURAHAN BALUMBANG JAYA
BOGOR**

Telah diperiksa, disetujui oleh pembimbing dan telah dipertahankan dalam ujian Sidang
Tesis pada Program Magister Keperawatan Universitas Indonesia

Depok, Juli 2010

Pembimbing I



Dr. Budi/Anna Keliat, S.Kp., M.App.Sc

Pembimbing II



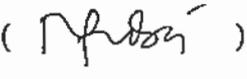
Drs. Sutanto Priyo Hastono, M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Eko Arik Susmiatin
NPM : 0806469590
Program Studi : Pasca Sarjana
Judul Tesis : Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Adaptasi dan Memberikan Stimulasi Janin Pada Ibu Hamil di Kelurahan Balumbang Jaya

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR. Budi Anna Keliat, S. Kp.,M. App.,Sc ()
Pembimbing : Drs. Sutanto Priyo Hastono, M. Kes ()
Penguji : Ice Yulia Wardani, S.Kp., M. Kep ()
Penguji : dr. Sri Nowo Retno, MARS ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 19 Juli 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya laporan tesis dengan judul : **“Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Adaptasi dan Memberikan Stimulasi Janin Pada Ibu Hamil di Kelurahan Balumbang Jaya Bogor”** dapat diselesaikan. Tesis ini dibuat dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa di FIK UI.

Dalam penyusunan laporan ini penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan terima kasih yang setulusnya kepada yang terhormat :

1. Dewi Irawaty, MA., Ph.D, selaku Dekan FIK UI
2. Ibu Krisna Yetty, M.App.Sc, selaku ketua Program Magister dan Spesialis FIK UI
3. Ibu Dr. Budi Anna Keliat, SKp, M.App.Sc selaku pembimbing tesis yang telah membuka wawasan penulis, memberi bimbingan dan arahan dengan sabar, serta motivasi dalam penyelesaian tesis ini
4. Bpk. Drs. Sutanto Priyo Hastono, M.Kes, selaku pembimbing tesis, yang dengan sabar membimbing penulis, senantiasa meluangkan waktu, dan sangat cermat memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini
5. Hemi Susanti, S.Kp, M.N., sebagai co-pembimbing yang membimbing penulis dengan sabar, tekun, bijaksana dan juga sangat cermat memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian tesis ini

6. Keluarga besar STIKes Karya Husada Pare Kediri yang telah memberikan dukungan materi selama menjalani studi.
7. Kepala Kelurahan , tokoh masyarakat, warga masyarakat Kelurahan Balumbang Jaya yang telah menyediakan tempat penelitian bagi peneliti.
8. Seluruh responden penelitian, atas kesediaannya berbagi pengalaman dengan peneliti, sehingga peneliti mempunyai kesempatan belajar banyak dari pengalaman tersebut.
9. Suami (S.Agung Mulyanto), dan anak-anakku (Aziz, Hilmy dan Fitra) tersayang, yang telah memberi dukungan spiritual dan materi, atas bantuan dan pengertiannya, maafkan atas waktu-waktu yang sering kalian lewatkan tanpa bunda.
10. Bapak dan Ibu atas doa, dukungan, dan kesabarannya
11. Rekan-rekan angkatan IV Program Magister Kekhususan Keperawatan Jiwa yang telah menjadi teman diskusi dan memberikan dukungan selama penyelesaian tesis ini.
12. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini

Semoga tesis ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Jakarta, Juli 2010

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eko Arik Susmiatin
NPM : 0806469590
Program : Magister keperawatan
Jurusan : Keperawatan jiwa
Fakultas : Ilmu keperawatan
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non - eksklusif Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul ;

“Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil di Kelurahan Balumbang Jaya Bogor”

Beserta perangkat yang ada(jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 21 Juli 2010

Yang menyatakan

Eko Arik Susmiatin

ABSTRAK

Nama : Eko Arik Susmiatin
NPM : 0806469590
Program Studi : Program Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa
Judul Tesis : Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil di Kelurahan Balumbang Jaya Kecamatan Bogor Kota Bogor Tahun 2010

Pelayanan kesehatan jiwa masyarakat bagi ibu hamil belum berkembang pada aspek psikososial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan adaptasi dan stimulasi janin pada ibu hamil. Desain yang digunakan adalah "*Quasi experimental pre-post test with control group*", dengan sampel 52 orang ibu hamil yang terbagi menjadi 2 yaitu 26 kelompok intervensi dan 26 kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan kemampuan adaptasi dan stimulasi janin lebih tinggi secara bermakna pada kelompok ibu hamil yang mendapat terapi kelompok terapeutik ($p\text{-value}<0,05$). Terapi kelompok terapeutik bila dilaksanakan secara konsisten berpeluang meningkatkan kemampuan adaptasi emosi sebesar 48,1%, adaptasi sosial 28,5% dan stimulasi janin 34,5%. Terapi ini direkomendasikan dilakukan pada tatanan pelayanan kesehatan masyarakat sebagai bentuk pelayanan kesehatan jiwa pada ibu hamil.

Kata kunci: Kemampuan adaptasi ibu hamil, kemampuan stimulasi janin oleh ibu hamil, terapi kelompok terapeutik.

ABSTRACT

Name : Eko Arik Susmiatin
NPM : 0806446590
Course : Masters in Pscyshiatric Nursing
Thesis Title : Effect of therapeutic group therapy on pregnant on the ability to adaptation and stimulate the fetus in Kelurahan Balumbang Jaya Bogor 2010

Community mental health service with public health care but hasn't promoted yet for the health group of pregnancy. This research discusses the therapeutic effect of group therapy in pregnant women on the ability of adaptation and stimulate the fetus. This research is quantitative design "Quasi-experimental pre – post with control group. Sampling in this study with a purposive sample of 52 pregnant women. Therapeutic group therapy aims to develop empathy among fellow members of the group in which group members provide each other to form a reinforcement of adaptive behavior. Results showed an increase adaptability adaptable and pregnant women in fetal stimulation significantly (p -value <0.05). Increased capacity was significantly higher in the group of pregnant women who received therapy compared with therapeutic groups who do not receive the therapeutic group therapy (p -value <0.05). Therapeutic group therapy is recommended to be done in order of community-based health services as a form of mental health services for pregnant women.

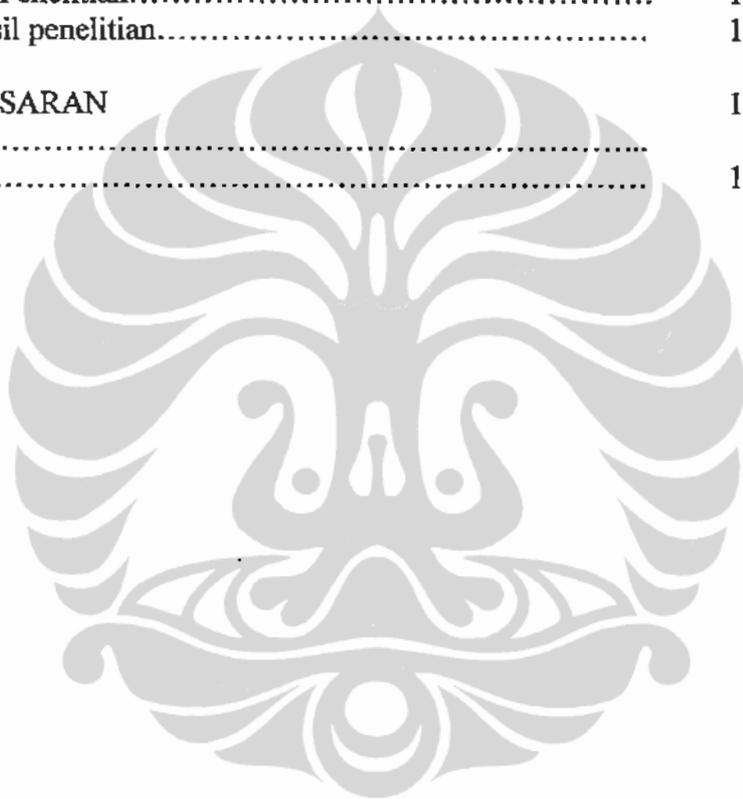
Key words: The ability of pregnant women, adaptation, stimulation of fetal, therapeutic groups therapy.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	15
1.3 Tujuan Penelitian.....	16
1.4 Manfaat Penelitian.....	17
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep kehamilan.....	18
2.2 Perubahan fisik kehamilan	19
2.3 Perubahan dan adaptasi pada masa kehamilan.....	25
2.4 Perubahan sosial dan adaptasi pada ibu hamil.....	30
2.5 Pertumbuhan dan perkembangan dan Stimulasi janin.....	34
2.6 Konsep <i>Bonding attachment</i>	40
2.7 Faktor – factor yang mempengaruhi adaptasi psikososial ibu hamil.....	50
2.8 Penatalaksanaan Masalah Psikososial pada ibu Hamil.....	53
2.9 Manajemen Stress dan Promosi Kesehatan pada ibu hamil	57
3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Teori Penelitian.....	75
3.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	79
3.3 Hipotesis.....	81
3.4 Definisi Operasional.....	81
4. METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	84
4.2 Populasi dan sampel	86
4.3 Tempat Penelitian.....	89
4.4 Waktu Penelitian.....	89
4.5 Etika Penelitian.....	90
4.6 Instrumen Penelitian dan Uji Coba instrument	91
4.7 Teknik Pengolahan dan Analisa data.....	96

5. HASIL PENELITIAN	
5.1 Proses Pelaksanaan Penelitian.....	103
5.2 Hasil Penelitian	106
6. PEMBAHASAN	
6.1 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan Ibu hamil dalam beradaptasi	119
6.2 Pengaruh TKT terhadap kemampuan adaptasi Sosial	125
6.3 Pengaruh TKT terhadap Kemampuan Memberikan stimulasi janin.....	127
6.4 Keterbatasan Penelitian.....	138
6.5 Implikasi Hasil penelitian.....	138
7. SIMPULAN DAN SARAN	140
7.1 Simpulan.....	
7.2 Saran.....	141

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masalah kesehatan jiwa memiliki ruang lingkup yang sangat luas, antara lain masalah perkembangan manusia yang harmonis dan peningkatan kualitas hidup. Peningkatan kualitas hidup manusia harus dimulai dari kehidupan pra nikah, kehamilan, kelahiran, bayi, balita, anak, remaja, dewasa sampai lanjut usia (Kemenkes,2006). Periode hamil, melahirkan dan menyusui merupakan bagian dari daur hidup yang membutuhkan perhatian khusus dalam bidang kesehatan termasuk kesehatan jiwa. Periode tersebut penting karena memiliki pengaruh yang sangat besar dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia.

Dalam upaya untuk menyiapkan kehamilan dan janin yang sehat secara fisik, psikologis dan sosial baik selama dalam kandungan maupun di kemudian hari perlu tindakan prevensi dan promosi kesehatan ibu dan janin secara komprehensif. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk memenuhi kesehatan ibu dan janin adalah *antenatal care* (ANC). Melalui kegiatan ini diharapkan ibu hamil akan memperoleh informasi secara lengkap terkait dengan kehamilan dan janinnya. Di Indonesia dan Negara berkembang lainnya program ANC dikenal sebagai pemeriksaan kehamilan. Laporan dari World Health Organization (WHO) 2003 menyebutkan bahwa hampir 70 % wanita hamil di Negara berkembang hanya memeriksakan kandungan sebanyak satu kali selama kehamilan. Padahal standar WHO mensyaratkan bahwa selama hamil seorang wanita hendaknya memeriksakan diri sekurang – kurangnya empat kali. Kejadian di atas terjadi karena beberapa faktor yaitu; masih rendahnya tingkat pendidikan pada ibu hamil, masih rendahnya kesadaran tentang pentingnya pemantauan kesehatan ibu dan janin, faktor budaya, dan kurangnya akses ke sarana kesehatan.

Selama kehamilan, seorang wanita akan mengalami perubahan fisiologis, psikologis dan juga sosial. Demikian juga janin dalam kandungan sang ibu akan mengikuti perubahan tersebut dari waktu ke waktu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil antara lain adalah perubahan sistem endokrin, reproduksi, integumen dan muskuloskeletal, metabolisme, pencernaan, kekebalan tubuh, persyarafan, kardiovaskuler, hematologis dan pernafasan yang diakibatkan oleh peningkatan produksi beberapa hormon (Bobak & Jansen, 1995). Akibat perubahan ini sebagian besar wanita hamil akan mengalami berbagai perubahan yang tidak biasa dalam dirinya. Pada beberapa kondisi, perubahan ini seringkali dirasakan mengganggu kesehatan baik fisik, emosional dan sosial. Bentuk perubahan yang dirasakan pada ibu hamil biasanya berbeda dari waktu ke waktu.

Perubahan psikologis merupakan respon emosional yang terjadi adalah akibat adanya perubahan pada tubuh disertai adanya perubahan tanggung jawab yang semakin besar dalam menghadapi hal baru oleh karena kehamilan. Sedangkan perubahan pada sosial adalah adanya peran baru sebagai ibu yaitu dari wanita tanpa anak menjadi wanita dengan anak, maupun dari satu anak menjadi lebih dari satu anak (Bobak, 1995; Pillitteri, 2007). Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil diperlukan bukan tanpa maksud dan tujuan, melainkan untuk melindungi berbagai fungsi ibu hamil dalam menyediakan berbagai kebutuhan janin, untuk pertumbuhan dan perkembangan janin agar bisa berjalan normal.

Kehamilan biasanya terbagi menjadi tiga bagian yaitu trimester satu, trimester dua dan trimester tiga. Perubahan yang dirasakan oleh seorang wanita selama hamil sangat berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya (Bobak & Jehnsen, 1995., Nesson & May, 1996). Pada trimester pertama terjadi peningkatan hormone estrogen, progesterone, relaxin dan somatomotropin. Hal ini terjadi karena trimester satu merupakan fase *organogenesis* atau pembentukan organ dimana diperlukan lingkungan biologis ibu yang mendukung. Efek dari peningkatan hormone estrogen dan progesteron tersebut adalah peningkatan vaskularisasi ke berbagai organ yaitu uterus, payudara, dan vagina yang berguna untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Selain itu

hormone relaxin akan memberikan efek menenangkan sehingga janin akan terlindungi dari kontraksi uterus (Pilliteri, 2003; Sherwen et al,1999).

Pada trimester satu terjadi peningkatan kebutuhan janin akan oksigen sehingga tubuh ibu akan berkompensasi dengan meningkatkan suplai oksigen ke janin. Pada fase ini biasanya ibu akan lebih sering merasa lemas, pusing dan mudah lelah sehingga tidak jarang ibu akan merasa malas untuk beraktivitas, keluar rumah bahkan untuk memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan terdekat. Menurut Moore, (1989 dalam Bobak & Jensen 1995), pada tahap ini hemoglobin janin akan membawa 20 – 30 % oksigen lebih besar dari hemoglobin ibu, dan konsentrasi hemoglobin janin 50 % lebih besar dari hemoglobin ibu. Fase ini juga merupakan fase penting untuk pembentukan tulang dan otot, sehingga biasanya petugas kesehatan akan memberikan tablet besi, kalsium dan juga menyarankan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi. Trimester ini adalah trimester yang paling rawan, sehingga perlu dihindari pemakaian obat – obatan, kecuali atas pengawasan untuk mencegah terjadinya *malformasi* dan abortus spontan.

Secara psikososial (Lederman & Weist, 2009), menyebutkan bahwa meskipun seorang wanita merencanakan, menerima dan menikmati kehamilan, pasti ada kebingungan di awal diagnose kehamilan. Pada dasarnya kondisi kaget dan syock pada diagnosa kehamilan adalah reaksi yang wajar. Selanjutnya wanita akan menerima kehamilan tersebut pada akhir trimester satu . Selanjutnya Caplan, 2003 secara rinci menambahkan bahwa ambivalensi pada awal kehamilan adalah suatu reaksi yang biasa, karena ada sedikit kebingungan antara tidak ingin hamil/ menunda kehamilan dan kenyataan telah hamil. Ambivalensi ini terjadi karena berbagai spekulasi atau perasaan ketidakpastian tentang bagaimana nanti menjalani peran ibu.

Pada trimester kedua, ibu sudah mulai merasa nyaman dengan kehamilannya. Pada saat ini ibu hamil cenderung mengalami hipoglikemia, karena glukosa ibu

terpusat pada janin. Tetapi ibu harus berhati – hati mengontrol suplai glukosa yang masuk karena akan berpengaruh pada peningkatan berat badan janin. Peningkatan BB janin terjadi karena hiperinsulinemia pada janin, yang justru akan menghambat pematangan fungsi paru. Karena itu nutrisi yang adekuat harus dipertahankan. Pada trimester ini pertumbuhan dan perkembangan janin semakin meningkat baik ukuran maupun fungsinya. Janin sudah bisa mendengar suara , dan akan berespon terhadap berbagai rangsangan suara dari ibu dan lingkungan sekitarnya (Barhava & Barnhart, 1994 dalam Bobak & Jehnsen, 1995). Pada tahap ini orang tua sebaiknya memberikan rangsangan suara dengan cara mengajak bicara atau memperdengarkan suara secara teratur, karena kegiatan ini akan meningkatkan denyut jantung janin sehingga meningkatkan sirkulasi janin. Pada tahap ini janin sudah bisa membedakan rasa dan bila diberikan rangsangan rasa janin akan bergerak perlahan (Moore, 1987 dalam Pillitery, 2003).

Ketika kehamilan telah terlihat, identitas keibuan jelas akan dirasakan oleh ibu hamil, sehingga dia akan terfokus pada pada kehamilannya dan mempersiapkan peran barunya sebagai seorang ibu dalam arti yang sesungguhnya. Selain itu perubahan juga menyebabkan kesedihan, karena harus meninggalkan peran lamanya sebelum kehamilan. Biasanya hal ini terjadi pada ibu primigravida dan wanita karir. Sebaliknya ibu multigravida juga harus menjelaskan hubungan keberadaan anggota keluarga baru kepada anak yang lain, termasuk bagaimana dia harus bersikap dan berperan serta ketika ibu harus meninggalkan rumah untuk bersalin maupun mengurus adik barunya (Bobak& Jansen, 2003). Meskipun trimester kedua merupakan fase yang cukup menyenangkan, ibu hamil dan pasangan harus lebih sensitive terhadap keberadaan bayi dalam kandungan ibu. Tidak jarang pula ibu merasa takut jika suami tidak akan memperhatikan dirinya, menyayangi seperti dulu karena mengetahui dirinya terlihat gendut dan tidak menarik lagi.

Pada trimester kedua ibu hamil mulai mengevaluasi segala aspek dalam dirinya, termasuk bagaimana hubungannya dengan aspek diluar dirinya seperti; hubungan dengan ibunya sebagai upaya menggali dan berbagi pengalaman tentang peran menjadi ibu dan menghadapi persalinannya. Ibu hamil dalam fase ini juga akan berusaha menerima nilai – nilai dari ibunya meski disisi lain terkadang tidak setuju dengan pendapat ibu. Sikap negative ini yang membuat ibu hamil merasa bersalah, kecuali dia menyadari bahwa hal tersebut adalah normal karena ia sedang mengembangkan identitas keibuannya. Menurut Alfonso(2003), proses ini merupakan perubahan identitas dari penerima kasih sayang (dari ibunya) menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi seorang ibu). Transisi ini memberikan pengertian yang jelas bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya sebagai ibu yang nantinya akan dan harus memberikan kasih sayang kepada anak yang akan dilahirkannya.

Trimester ketiga merupakan tahap penantian baik kelahiran maupun bagaimana seorang wanita akan menjalani peran ibu buat anaknya. Pada trimester ini wanita hamil akan berisiko mengalami berbagai masalah baik fisik, psikologis maupun sosialnya. Masalah fisik antara lain adalah sesak nafas, asma dan hipertensi. Sesak nafas terjadi karena uterus menekan diafragma, hipertensi karena sebab yang belum diketahui, yang akan berdampak pada terjadinya preeklamsia maupun eklamsia. Selain itu wanita hamil juga rawan menderita asma pada trimester ini dikarenakan aktivasi sistem imunologi. Bila masalah – masalah ini tidak teratasi maka akan menyebabkan gangguan oksigenasi ke janin yang akan memicu terjadinya risiko *intra uterin growth retardation* (IUGR) pada janin (Bobak & Jensen, 1995). Menurut Moore, janin pada tahap ini sudah bisa berespon terhadap rangsang cahaya yang diarahkan ke perut ibu. Hasil penelitian oleh (Poole et al,1986) mendapatkan bahwa bila sinar terang diarahkan ke perut ibu, bayi akan berespon dengan melakukan gerakan tiba – tiba. Selain itu janin yang tidur dalam kandungan akan menunjukkan gerakan (*rapid eye movement*) REMs yang sama dengan anak dan orang dewasa. Peningkatan stress dari ibu dan lingkungan akan

membuat anak mengalami gangguan tidur, konsentrasi, dan berhubungan dengan orang lain di kemudian hari.

Trimester ini merupakan periode penantian dan kewaspadaan, karena ibu sudah tidak sabar menunggu kelahiran bayi, tetapi di sisi lain ibu akan merasa khawatir bila bayi akan lahir sewaktu – waktu. Hal ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan terhadap adanya tanda – tanda persalinan. Ibu hamil juga sangat mencemaskan bayinya kalau nanti ada kelainan pada bayinya maupun ada kesulitan dalam melahirkan (Pilliteri,2003). Kondisi ini membuat ibu akan sangat berhati – hati dengan cara melindungi kandunganya, terkadang menghindari bertemu dengan orang atau benda yang dianggap akan membahayakan keselamatan bayi.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan mulai timbul lagi pada trimester ini. Ibu juga merasa dirinya aneh, jelek dan sangat tidak menarik. Selain itu juga mulai merasakan kesedihan karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus selama kehamilan dari orang – orang di sekitarnya. Pada trimester ini ibu perlu dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Hasil penelitian di Cina oleh (Mingyuan, et al pada tahun 2005 & 2007) menyebutkan bahwa wanita yang mendapatkan informasi tentang kehamilan dari tenaga kesehatan akan lebih bisa menerima kehamilan dan menunjukkan tingkat depresi yang lebih rendah pada kehamilan selanjutnya dan lebih bisa beradaptasi terhadap berbagai perubahan saat kelahiran, termasuk lebih siap berperan sebagai orang tua.

Perubahan dalam kehamilan tentu akan menimbulkan gejala spesifik sesuai dengan tahapan kehamilan. Oleh karena itu diharapkan ibu hamil dapat menghadapi dan mampu beradaptasi terhadap setiap perubahan fisiologis dan psikologis dalam dirinya secara realistis tanpa adanya tekanan, dengan cara meningkatkan kesehatan baik fisik maupun psikologisnya (Sherwen et al,1999).

Hasil penelitian melaporkan stress ibu hamil akan mempengaruhi peningkatan angka kematian baik pada bayi, anak, dan dewasa termasuk pada gangguan fungsi kognitif, emosional, *neurodevelopmental* dan fisiologis seseorang (O, Connor et al, 2002).

Penelitian oleh (Thomson, 1957; Henry et al, 1994; Weinstock,1997) menyebutkan bahwa perubahan hormonal karena kehamilan akan menyebabkan perubahan *mood* dan stress. Kejadian stress selama periode prenatal terbukti menyebabkan gangguan perilaku anak pada masa remaja dan lebih mudah menunjukkan perilaku terhadap stress. Penelitian secara longitudinal (Scheneider dan Coe ,1993; Clarke et al, 1994) juga menyebutkan bahwa anak – anak yang dilahirkan oleh ibu yang depresi selama hamil menunjukkan keterlambatan fungsi neuromotor, peningkatan respon terhadap stress, dan mengalami kesulitan berkonsentrasi serta berinteraksi dengan orang lain. Penelitian lebih lanjut menunjukkan bahwa peningkatan kortisol pada masa prenatal berbanding lurus dengan peningkatan kortisol pada janin(Gitau et al, 1998) dan kecemasan selama kehamilan berkaitan erat dengan peningkatan resistensi arteri di uterus (Teixeira, et al, 1999). Hal ini menunjukkan bahwa perlu perhatian yang serius terhadap masalah psikologis ibu hamil, sehingga dampak pada anak dikemudian hari bisa diantisipasi.

Kehamilan pada seorang wanita yang sehat secara psikologis merupakan satu ekspresi rasa perwujudan diri dan identitasnya sebagai seorang wanita. Kehamilan menurut sebagian wanita juga merupakan pengalaman pertumbuhan yang positif untuk persiapan menjadi orang tua. Pada beberapa kasus juga dilaporkan bahwa menjalani kehamilan adalah pengalaman kreatif yang mampu memuaskan kebutuhan yang mendasar bagi seorang wanita, karena pengalaman ini tidak mungkin dialami oleh pria (Caplan & Saddok,1997, Weist & Lederman 2009). Lebih lanjut dijelaskan bahwa kehamilan dapat dipandang oleh wanita sebagai cara pembuktian diri untuk menentramkan diri dan sekaligus menghilangkan

keraguan bahwa mereka bisa menjadi hamil. Selama kehamilan, seorang ibu akan mengumpulkan berbagai pengalaman terkait perkembangan dirinya. Hal ini dilakukan untuk mengurangi rasa takut yang tidak disadari, dan khayalan tentang pengalaman yang akan dihadapi dalam melahirkan calon bayinya. Oleh karena itu terkadang ditemukan berbagai perilaku negative terhadap kehamilan yang disertai dengan rasa takut akan kelahiran anak maupun peran menjadi ibu.

Banyak wanita bernegosiasi dengan dirinya sendiri ketika mengalami kehamilan, bahkan meskipun kehamilannya sehat dan sudah kesekian kali. Hal ini terjadi karena mereka menyadari akan mengalami berbagai perubahan dan ketidaknyamanan selama menjalani fase kehamilan. Penelitian yang dilakukan di Institute Kejiwaan London pada ibu hamil oleh Kumar pada tahun 2004 melaporkan bahwa terdapat sepuluh persen (10 %) wanita yang mengalami depresi saat hamil. Penelitian lain yang dilakukan di Brazil oleh Falcone, *et al* (2004) menemukan bahwa dari 103 responden terdapat 43,7% wanita hamil yang mengalami gangguan afektif, dan 20,4% mengalami depresi. Pengalaman yang paling tidak menyenangkan terjadi ketika kehamilan pada trimester pertama, karena terjadi banyak perubahan terkait dengan gangguan mood/ emosi, perubahan pola makan, pola tidur, eliminasi, yang hampir semuanya berdampak pada perubahan pada diri wanita hamil baik biologis, psikologis, social dan spiritual.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hassan pada tahun 2003 dari Bagian Psikiatri Universitas Padjajaran yang menemukan bahwa dari 2928 responden ibu hamil dan meneteki di 24 puskesmas di Jawa Barat ditemukan beberapa gangguan kejiwaan yang cukup mengejutkan. Hasil temuan tersebut menyatakan bahwa terdapat 798 atau sekitar 27% responden menunjukkan tanda gangguan psikiatrik berupa ansietas sebanyak 43%, depresi 41%, gangguan psikosomatik 8%, gangguan penyesuaian 4%, gangguan somatoform 3% dan terendah epilepsi sebanyak 1%. Sebagai akibatnya tidak sedikit wanita hamil yang

kurang mampu beradaptasi terhadap perubahan dirinya, terutama adalah perubahan psikologisnya. Hal ini terjadi karena kebanyakan wanita hamil yang sedang mengalami depresi tidak memiliki sumber koping yang cukup adekuat, karena tidak belajar dari pengalaman sebelumnya maupun adanya dukungan dari orang – orang disekitarnya. Pada akhirnya kehamilan pada kebanyakan wanita merupakan suatu periode yang penuh tekanan (*stressfull event*). Bila hal ini tidak mendapat penanganan, maka bukan tidak mungkin wanita hamil akan menunjukkan perilaku yang negative terhadap kehamilannya.

Menurut Revarubin dan Alfonso, (2003) seorang wanita yang mengetahui dirinya hamil akan berusaha selalu memperhatikan setiap detail perubahan dalam dirinya. Ibu hamil juga mungkin akan mengalami fantasi dan ketakutan selama menjalani kehamilannya, mereka khawatir terhadap perubahan fisik dan psikologisnya. Jika mereka primipara mereka akan mengkhawatirkan bagaimana nanti menjalani kelahiran, apakah anak cacat dan bagaimana menjalani peran ibu. Jika mereka multigravida kecemasan berkaitan dengan pengalaman masa lalu.

Penelitian oleh (Boscaglia, Skouteris & Wertheim pada tahun 2002) pada 71 orang ibu hamil (wanita karir), mencatat bahwa sebanyak 32 responden menyatakan merasa tidak puas dengan perubahan tubuhnya karena hamil. Masalah ini perlu diperhatikan oleh berbagai pihak karena biasanya ibu akan menunjukkan perilaku negative terhadap perubahan tubuhnya. Perubahan tersebut antara lain adalah melakukan diet atau membatasi nutrisi selama hamil, berpuasa dan menolak makanan. tentu hal ini akan mempengaruhi kondisi janin yang dikandungnya. Oleh karena itu komunikasi dari kedua belah pihak yaitu suami dan istri penting dilakukan untuk mencegah kesalahpahaman dan juga mencegah ibu hamil merasa sedih dan depresi. Bila masalah tidak teratasi diperlukan komunikasi berupa konseling dengan tenaga ahli.

Kesejahteraan janin di pengaruhi oleh kondisi psikologis ibu hamil. Kecemasan dan perubahan psikologis lain pada saat kehamilan dapat menimbulkan

peningkatan aktivitas sistem syaraf simpatik untuk melepaskan katekolamin, yang berdampak pada penyempitan pembuluh darah uterus sehingga mengurangi oksigen ke janin (Lederman 1996., Mansfield & Cohn, 1996 dalam Cohen, Kenner & Andrea 2001). Respon adaptif terhadap kecemasan dapat meningkatkan kemampuan ibu menghadapi kehamilan sehingga berfokus pada peran ibu. Sebaliknya kecemasan yang direspon secara maladaptive menunjukkan dua sifat bertentangan antara pengasuhan dan tidak mengembangkan penerimaan peran ibu.

Kesiapan menjadi orang tua sangat diperlukan sebelum anak lahir. Sikap mental pasangan suami isteri dalam menyambut kehadiran anak dan bagaimana mereka akan menjalankan peran sebagai orang tua, sangat membantu menentukan kesehatan anak baik secara fisik, mental dan sosial di kemudian hari (Kemenkes, 2006). Oleh karena itu diperlukan berbagai upaya preventif dan promosi dari pihak terkait, sehingga dampak masalah seperti yang sudah diuraikan diatas dapat diminimalkan. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah permasalahan di atas antara lain; program penyuluhan kesehatan tentang perubahan dan adaptasi selama kehamilan, kelompok pendukung (*supportif group*) (Graft – Johnson 2003), *group therapeutic* (Keliat, 2005) dan psikoterapi. *Antenatal care* merupakan salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk menjalankan program preventif dan promosi kesehatan ibu hamil.

Antenatal care merupakan kunci untuk melakukan promosi dan preventif kesehatan ibu hamil oleh berbagai profesi kesehatan secara terintegrasi. Melalui *antenatal care* ibu hamil akan mendapatkan informasi tentang nutrisi, pencegahan berbagai masalah dalam kehamilan seperti anemia, hipertensi, perdarahan dan cara penanganan serta harus pergi kemana bila ada masalah. Selain itu ibu hamil juga akan mendapatkan penjelasan tentang berbagai penyakit yang mungkin akan terjadi pada kehamilan, imunisasi dan persiapan melahirkan (WHO, 2003) Di Indonesia upaya ini sudah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan melalui kegiatan posyandu yang berjalan dengan baik, akan tetapi

masih berfokus pada masalah – masalah fisik pada ibu hamil. Meski sudah dicanangkan berbagai gerakan untuk menyelamatkan ibu, namun secara kongkret belum banyak menyentuh aspek psikososial pada ibu hamil.

Saat ini WHO bekerja sama dengan USAID dan UNISEF telah membuat berbagai program yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu melalui *Millenium Development Goal* (MDGs) di berbagai Negara. Salah satu program yang di buat adalah *antenatal care* dengan mengguankan pendekatan model *Community Health Worker* di mana berbagai profesi kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, ahli gizi dan psikolog berbagi tugas secara bersama – sama untuk meningkatkan status kesehatan ibu baik fisik maupun psikososial. Berbeda dengan pendekatan *hospital based* di mana ibu hamil harus mendatangi sarana kesehatan, maka melalui pendekatan ini team kesehatan yang akan melakukan *antenatal care* di tingkat keluarga dan komunitas. Harapannya adalah ibu hamil dapat secara aktif berpartisipasi dalam upaya mempertahankan kehamilan yang sehat dan mencari pertolongan lanjutan jika diperlukan (De graft – Johnson et al, 2005). Melalui program ini, ibu hamil dan keluarga lebih mudah menjangkau pelayanan yang tersedia.

Kesehatan ibu hamil memiliki efek yang bermakna terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Meskipun sudah ada upaya peningkatan kesehatan ibu melalui berbagai program pemerintah tetapi upaya tersebut baru menyentuh aspek fisik dan belum pada upaya untuk peningkatan aspek psikososial maupun kejiwaan ibu hamil (Kemenkes, 2006). Hal ini menjadi penting karena pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan emosional anak sangat berkaitan dengan masalah kejiwaan ibu selama hamil. Banyak hasil penelitian yang melaporkan bahwa kejadian depresi pada ibu hamil dan menyusui telah membentuk keterlambatan perkembangan kognitif dan emosional anak pada berbagai usia (Enkin et al, 2005 dalam WHO, 2005). Karenanya penting bagi

petugas kesehatan khususnya perawat jiwa untuk melakukan antisipasi hal tersebut dengan cara melakukan promosi kesehatan pada ibu hamil dan keluarga.

Upaya ini bisa dilakukan antara lain adalah menciptakan lingkungan yang mendukung untuk kesehatan ibu hamil, merubah perilaku yang negatif, dan meningkatkan kesadaran ibu hamil dan keluarga tentang pentingnya kesehatan baik fisik dan psikologis selama kehamilan. Salah satu upaya yang bisa dilakukan adalah program pemberian informasi dengan tujuan pendidikan pada individu dengan masalah emosional agar mampu mempertahankan homeostasis terhadap adanya perubahan yang tidak diperkirakan sebelumnya maupun kejadian yang terjadi secara bertahap (Montgomery, 2002), membantu anggotanya mengatasi stres dalam kehidupan, berfokus pada disfungsi perasaan, pikiran dan perilaku (Stuart & Laraia, 2005) yang dikenal sebagai Terapi Kelompok Terapeutik(TKT). Intervensi ini sangat sesuai untuk membantu mengatasi stres emosional, penyakit fisik, krisis tumbuh kembang, atau penyesuaian sosial, misalnya wanita hamil, individu yang kehilangan dan penyakit terminal serta gangguan psikiatri,(Keliat, 2005) karena memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres.

TKT bagi ibu hamil perlu dilakukan karena adanya situasi krisis yang memerlukan dukungan baik fisik, psikologis dan social baik oleh ibu sendiri maupun orang – orang di sekitarnya (Murray,2003., DeGraft- Johnson, 2005) intervensi ini penting dilakukan dengan harapan bahwa ibu hamil dapat beradaptasi dengan baik terhadap setiap perubahan dalam kehamilan, terutama perubahan psikologis dan juga ibu mampu melakukan stimulasi perkembangan terhadap janin yang dikandungnya , karena ibu telah memiliki pengetahuan yang memadai tentang kedua hal di atas. Selain itu diharapkan ibu juga mampu secara

mandiri melakukan perawatan bayi dan juga mampu menjalankan peran ibu secara proporsional, setelah melahirkan nanti (Mc.Murray, 2003).

Program *group therapeutic* telah banyak dilakukan oleh banyak pelayanan kesehatan di luar negeri sejak dua puluh tahun yang lalu dalam bentuk kelas prenatal (Tong & Chamberlaine, 2000; Rivard, et al, 2004; Mosses – Kolko, & Roth,2005). Kelas *prenatal* bagi para ibu hamil, dilakukan oleh Gordon dan Gordon pertama kali pada tahun (1960) untuk mengevaluasi efek kelas prenatal pada pencegahan masalah emosional postpartum. Hasilnya sungguh mengejutkan, maka angka kejadian post partum depression menurun sampai 20 – 27 % (Dennis, 2008). Sementara itu program *antenatal education* secara teratur terbukti bisa menjadi faktor penentu dalam mempertahankan kesehatan ibu hamil, dan juga mencegah terjadinya depresi *postpartum* (Hayes, et al.,2001), menurunkan keparahan depresi post partum, menurunkan gejala dan frekuensi depresi, serta meningkatkan kesadaran ibu hamil untuk mencari pertolongan dari professional (Okano, et al., 1998).

Di Indonesia belum banyak penelitian TKT tentang ibu hamil. Penelitian sebelumnya oleh Trihadi, (2008) tentang pengaruh TKT terhadap kemampuan keluarga dalam melakukan stimulasi perkembangan dini pada usia kanak – kanak menunjukkan peningkatan yang bermakna pada aspek kemampuan kognitif dan psikomotor keluarga sesudah dilakukan TKT. Jadi bisa disimpulkan bahwa dengan informasi yang tepat secara berulang pada orang tua akan menunjang kemampuan psikomotor mereka dalam memberikan stimulasi yang tepat pada perkembangan berbagai aspek psikososial anak – anaknya. Hasil ini tentu akan lebih baik bila program pendidikan kesehatan yang sejenis diberikan sedini mungkin, dimulai dari sejak kehamilan ibu, yang didukung oleh keluarga, lingkungan dan tenaga kesehatan.

Puskesmas Sindangbarang berada dibawah koordinasi wilayah kecamatan Bogor Barat yang saat ini koordinasi ada di Puskesmas Semplak. Puskesmas Sindangbarang dipimpin oleh dr. Erna Nuraena yang membawahi lima Kelurahan yaitu Sindangbarang, Bubulak, Situ Gede, Margajaya dan Balumbang Jaya. Program pelayanan dasar yang sudah dilakukan oleh Puskesmas Sindang Barang adalah program wajib (dasar) dan program pengembangan. Pelayanan dasar berupa pelayanan Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana (KIA/KB), sedangkan program pengembangan terdiri dari Pemberantasan Penyakit Menular (P2M), Kesehatan Lingkungan, Usaha Peningkatan Gizi, Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM), Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), kesehatan jiwa, dan lansia. Pelaksanaan program wajib tersebut salah satunya program pelayanan puskesmas terutama KIA , akan tetapi masih terbatas pada kegiatan posyandu saja tetapi belum menyentuh pelayanan kesehatan khususnya masalah psikososial pada kehamilan.

Hasil deteksi yang dilakukan kader kesehatan jiwa bersama dengan mahasiswa Pasca Sarjana Keperawatan Jiwa UI sampai bulan April tahun 2010 di KelurahanBalumbang Jaya di temukan 52 orang ibu hamil di 12 RW . Meskipun telah ada program posyandu bagi ibu hamil secara rutin, tetapi program kesehatan yang diberikan selama ini masih berfokus pada promosi dan prevensi masalah fisik pada ibu hamil, dan belum menyentuh masalah psikososial. Menurut keterangan Pemegang Program Kesehatan Jiwa di puskesmas tersebut, 28 orang ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas mengalami gejala depresi dan sekitar 4 orang menunjukkan tanda halusinasi. Hasil wawancara dengan bidan pemegang wilayah Puskesmas Sindang Barang, memang program pelayanan kesehatan sudah dilakukan secara teratur tetapi baru menyentuh aspek fisik saja dan belum sepenuhnya menyentuh aspek psikososial ibu hamil yang memang ada.

Oleh karena itu perlu upaya yang dilakukan oleh perawat dan tim kesehatan untuk menyiapkan aspek psikososial ibu hamil dalam meningkatkan kemampuan ibu

untuk melakukan stimulasi janin dan kemampuan beradaptasi secara psikologis selama kehamilan, sehingga masalah tumbang janin tidak terjadi. Penelitian pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik pada ibu hamil terhadap kemampuan ibu beradaptasi terhadap perubahan psikologis dan kemampuan ibu melakukan stimulasi janin belum banyak dilakukan di Indonesia. Hal ini yang menjadikan motivasi peneliti untuk meneliti lebih lanjut tentang hal tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian tentang masalah psikologis pada ibu hamil dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

- 1) Ditemukannya ibu hamil dengan masalah psikologis.
- 2) Ditemukannya ibu hamil yang belum mengetahui bagaimana cara adaptasi terhadap dan menstimulasi janinya.
- 3) Belum adanya upaya puskesmas untuk meningkatkan kemampuan adaptasi dan stimulasi janin pada ibu hamil
- 4) Belum ada program kesehatan jiwa ibu hamil dalam bentuk TKT bagi ibu hamil di Kelurahan Balumbang Jaya Bogor.

Penelitian ini ingin mengembangkan pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kemampuan ibu hamil dalam beradaptasi terhadap perubahan psikologis dan melakukan stimulasi perkembangan pada janin, adapun pertanyaan penelitian adalah :

- 1) Apakah Terapi Kelompok Terapeutik berpengaruh terhadap kemampuan adaptasi ibu hamil
- 2) Apakah Terapi Kelompok Terapeutik berpengaruh terhadap kemampuan memberikan stimulasi janin oleh ibu hamil
- 3) Apakah ada faktor lain yang berpengaruh terhadap kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh terapi Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kemampuan adaptasi dan stimulasi janin di Kelurahan Balumbang Jaya Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor.

1.3.2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah:

- 1) Diketuainya karakteristik Ibu hamil di Kelurahan Balumbang Jaya, Kec. Bogor Barat Kota Bogor.
- 2) Diketuainya kemampuan adaptasi ibu hamil sebelum dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik di Kelurahan Balumbang Jaya, Kec. Bogor Barat Kota Bogor.
- 3) Diketuainya kemampuan memberikan stimulasi janin oleh ibu hamil sebelum dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik di Kelurahan Balumbang Jaya, Kec. Bogor Barat Kota Bogor.
- 4) Diketuainya perbedaan kemampuan adaptasi ibu hamil setelah mendapatkan Terapi Kelompok Terapeutik di Kelurahan Balumbang Jaya, Kec. Bogor Barat Kota Bogor.
- 5) Diketuainya perbedaan kemampuan ibu hamil memberikan stimulasi janin setelah dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik di Kelurahan Balumbang Jaya, Kec. Bogor Barat Kota Bogor.
- 6) Diketuainya perbedaan kemampuan adaptasi ibu hamil yang dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik dan yang tidak dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik di Kelurahan Balumbang Jaya, Kec. Bogor Barat Kota Bogor.
- 7) Diketuainya perbedaan kemampuan ibu hamil memberikan stimulasi janin yang dilakukan pada kelompok yang dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik dan yang tidak dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik di Kelurahan Balumbang Jaya, Kec. Bogor Barat Kota Bogor.
- 8) Diketuainya hubungan antara karakteristik ibu hamil yang dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kemampuan adaptasi dan stimulasi janin ibu hamil di Kelurahan Balumbang Jaya, Kec. Bogor Barat Kota Bogor.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

1) Pelayanan Kesehatan Jiwa

Sebagai dasar pengembangan program kesehatan jiwa di puskesmas khususnya terkait dengan program kesehatan jiwa ibu hamil

2) Masyarakat

Hasil penelitian ini akan menjadi dasar untuk pengembangan model keperawatan jiwa klinik dan komunitas yang sesuai dengan situasi dan kondisi di Indonesia.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

Metode terapi Terapi Kelompok Terapeutik sebagai salah satu terapi spesialis keperawatan jiwa bagi ibu hamil untuk meningkatkan kemampuannya dalam beradaptasi terhadap perubahan psikososial dan melakukan stimulasi terhadap janinnya. Penelitian ini juga sebagai *evidence based* dalam mengembangkan Terapi Kelompok Terapeutik bagi ibu hamil.

1.4.3 Manfaat pengembangan riset keperawatan.

Dapat menerapkan teori dan metode yang paling sesuai dalam rangka merubah pengetahuan, sikap dan kemampuan ibu hamil dalam menghadapi perubahan psikologis dan melakukan stimulasi terhadap janinnya.

1.4.4 Hasil penelitian berguna sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan kemampuan ibu hamil dalam melakukan stimulasi terhadap janin dan beradaptasi psikologis selama kehamilan dengan menggunakan desain penelitian lainnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Sebagai landasan serta rujukan dalam penelitian, maka dalam bab ini akan dipaparkan tinjauan teoritis yang berkaitan dengan konsep kehamilan, perubahan fisik, psikologis dan social, serta konsep terapi kelompok terapeutik pada ibu hamil. Untuk memudahkan pemahaman, maka disusunlah tinjauan teoritis ini yang diawali dengan konsep kehamilan, penjelasan mengenai terapi kelompok terapeutik dan bagaimana teknis pelaksanaan terapi kelompok terapeutik khususnya pada ibu hamil.

2.1. Konsep Kehamilan

Kehamilan menurut MacDoughal, (2005) adalah adanya janin dalam rahim seorang perempuan sebagai hasil dari peristiwa konsepsi . Sedangkan menurut Manuaba, (2003) kehamilan adalah peristiwa tertanamnya hasil konsepsi pada dinding endometrium dalam uterus. Kehamilan juga didefinisikan sebagai rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi dan pembuahan ovum akhirnya berkembang sampai menjadi fetus yang *aterm* (Guyton, 1997). Kehamilan adalah dikandungnya janin hasil pembuahan sel telur oleh sel sperma (Bobak & Jehnsen, 1996). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Hanifa, 2000).

Sejalan dengan penyesuaian yang diharapkan, selama hamil seorang wanita akan mengalami berbagai perubahan baik fisik, psikologis dan juga sosial. Perubahan fisik seperti penurunan kadar hemoglobin, peningkatan laju endap darah, *dispnea* saat istirahat, perubahan fungsi jantung dan keseimbangan sistem endokrin menunjukkan usaha tubuh untuk melindungi ibu dan janin. Perubahan fisiologis yang terjadi selama trimester satu juga menyebabkan berbagai perubahan

psikologis dan emosional pada ibu hamil. Perubahan yang paling umum kita temukan antara lain perubahan suasana hati ibu yang *fluktuatif*, kadang – kadang gembira , sesaat kemudian menjadi murung (Pillitery, 2003). Keadaan ini biasa disebut dengan perubahan *mood*. Keadaan ini pada wanita hamil merupakan situasi yang bersifat fisiologis, bila seorang wanita hamil mampu berperilaku adaptif. Sebaliknya tidak sedikit wanita hamil yang kurang bisa berlaku adaptif terhadap perubahan dalam dirinya. Perubahan social terjadi karena ibu harus menghadapi dan beradaptasi terhadap perannya sebagai calon ibu, istri, maupun wanita karir yang semuanya perlu strategi yang berbeda untuk menyikapinya. Kalau tidak maka ibu akan berperilaku negatif terhadap diri dan kehamilannya sehingga berdampak pada janin yang dikandungnya.

2.2. Perubahan Fisik dan Adaptasi Selama Kehamilan

Pada masa kehamilan, banyak perubahan-perubahan fisik yang dialami oleh ibu hamil. Secara umum menurut Bobak dan Jensen, 1995; Pillitery, 2003; Sherwen et al, 1999, Perubahan-perubahan fisik selama hamil antara lain:

a. Perubahan Sistem Reproduksi dan Payudara

Selama hamil peningkatan kadar estrogen dan progesterone menekan sekresi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH), sehingga pelepasan ovum tidak terjadi dan siklus menstruasi berhenti. Setelah implantasi, ovum yang dibuahi dan villi korionik memproduksi HCG yang akan mempertahankan korpus luteum untuk terus dapat mempertahankan produksi estrogen dan progesterone, sampai fungsinya diambil alih oleh plasenta .

Pada tahap ini uterus akan membesar secara bertahap mengikuti usia kehamilan dikarenakan peningkatan vaskularisasi dan vasodilatasi, hiperplasia dan hipertropi, dan perkembangan desidua yang kesemuanya berguna untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal (Seidel, *et al.*, 1995). Selama minggu awal kehamilan, peningkatan aliran darah dan limfe

mengakibatkan terjadinya edema dan kongesti pada panggul. Akibatnya uterus, isthmus dan servik melunak secara progresif dan terutama daerah servik berwarna kebiruan (tanda *Chadwick*). Selanjutnya terjadi pelunakan isthmus sehingga dapat ditekan (tanda *Hegar*), pelunakan servik (tanda *Goodell*), dan yang fundus pada servik mudah flexi yang dikenal dengan tanda *McDonal*.

Hasil penelitian (Cunningham, *et al.*, 1993; Scott, *et al.*,1999) menyebutkan, efek lain dari progesterone dan estrogen adalah diaktivasinya hormone relaxin, yaitu hormone yang memberikan efek menenangkan dan relaksasi untuk mencegah kontraksi uterus, sehingga mencegah terjadinya abortus spontan. Pada sebagian besar wanita hormone ini bekerja tidak hanya pada sistem reproduksi tetapi juga sistem tubuh yang lain sehingga membuat wanita hamil menjadi lemas, mudah lelah dan cenderung untuk mengantuk.

b. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan besar pada sistem endokrin yang esensial terjadi, untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan janin secara normal dan pemulihan pasca partum (nifas). Selama masa hamil terjadi peningkatan konsumsi oksigen dan peningkatan *basal metabolic rate* sebagai akibat aktivitas metabolic janin. Untuk itu tubuh akan meningkatkan vaskularisasi dan meningkatkan kerja hormone thyroid (Cunningham, *et al.*,1993; & Scott, *et al.*, 1990).

Kehamilan juga menginduksi hormone parathyroid, sebagai akibat peningkatan kebutuhan janin akan kebutuhan Vitamin D dan kalsium untuk menunjang pertumbuhan otot dan rangka janin. Pada saat yang sama janin juga memerlukan peningkatan suplai glukosa untuk perkembangannya. Untuk pertumbuhan, janin tidak hanya akan menghabiskan cadangan glukosa ibu tetapi juga akan menurunkan kemampuan ibu dalam mensintesis glukosa dengan cara menyerap habis cadangan asam amino ibu. Pada saat yang bersamaan kortisol akan bekerja secara simultan untuk menstimulasi peningkatan produksi insulin

dan meningkatkan resistensi perifer ibu. Pada tahap ini biasanya ibu tidak akan bisa menggunakan insulin untuk dirinya karena akan dialihkan pada janin sebagai mekanisme protektif yang menjamin kebutuhan glukosa janin secara adekuat.

c. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Penyesuaian terhadap kehamilan melibatkan perubahan sistem kardiovaskuler yang ekstensif secara anatomis maupun fisiologis. Kebutuhan metabolik pada ibu hamil akan menjamin pertumbuhan dan perkembangan janin secara adekuat. Oleh sebab itu pada kehamilan akan terjadi dilatasi ringan jantung dikarenakan peningkatan volume darah dan curah jantung. Akibat perubahan ini akan terjadi peningkatan denyut jantung 10 sampai 15 kali per menit, mulai dari minggu ke 14 kehamilan dan menetap sampai kehamilan mencapai *aterm*. Pada beberapa wanita hal ini sering menimbulkan palpitasi ringan, namun tidak mengganggu aktivitas secara berarti.

Selama kehamilan akan terjadi peningkatan volume darah, pematangan sel darah merah dan sel darah putih. Volume darah pada kehamilan akan meningkat sekitar 1500 ml yang terdiri dari 1000 ml plasma, 450 ml sel darah merah. Peningkatan ini mulai terjadi pada minggu ke 10 kehamilan, mencapai puncak pada minggu ke 20 dan kemudian menurun pada minggu ke 30 kehamilan. Peningkatan ini merupakan mekanisme protektif untuk hidrasi jaringan ibu dan janin, cadangan cairan dan pengganti cairan selama melahirkan dan masa nifas.

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Akibat pengaruh kerja hormone estrogen dan progesterone, tekanan oleh pembesaran uterus dan peningkatan volume darah akan terjadi perubahan struktur ginjal. Perubahan juga akan menyebabkan dilatasi pelvis dan ureter yang berdampak pada hiperplasia, hipertrophi dan relaksasi tonus otot secara maksimal sesuai usia kehamilan. Perubahan ini juga memungkinkan pelvis

ureter menampung cairan urin dalam jumlah yang lebih banyak, sekaligus memperlambat laju aliran urine.

Kejadian di atas akan berakibat pada terjadinya *stasis* urin yang berimplikasi pada resiko terjadinya infeksi saluran kemih. Selain itu pada awal kehamilan juga sering terjadi iritabilitas dan sensitivitas kandung kemih, *nocturia* dan peningkatan frekuensi berkemih sebagai akibat tekanan uterus.

Kehamilan akan meningkatkan laju filtrasi ginjal dan aliran plasma ginjal (Cunningham, *et al.*,1993). Pada kondisi ini ginjal ibu hamil harus mengakomodasi tuntutan metabolisme dan sirkulasi tubuh ibu yang meningkat dan juga memproduksi hasil metabolisme janin. Perubahan fungsi ginjal terjadi karena adanya hormone kehamilan, peningkatan volume darah, perubahan postur, aktivitas fisik dan asupan makanan (Pillitery, 2003.,Sherwen *et al.*, 2001.,Murray & Mc.Kidney, 2007)

e. Perubahan Sistem Integument

Perubahan keseimbangan hormone dan peregangan mekanis akibat kehamilan menyebabkan beberapa perubahan pada sistem integument. Perubahan yang sering ditemukan antara lain adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar sebacea dan keringat serta peningkatan aktivitas vasomotor dan sirkulasi (Moore, 1989 dalam Bobak & Jehnsen, 1999). Hiperpigmentasi pada beberapa daerah tubuh terjadi karena peningkatan hormone melanotropin yang menimbulkan kloasma gravidarum atau topeng kehamilan. Pada saat yang sama juga terjadi hiperpigmentasi pada areola mammae, *putting*, aksila, dan vulva serta *linea nigra*.

Striae gravidarum atau tanda regangan adalah peregangan akibat pemisahan jaringan ikat (kolagen) di bawah kulit sebagai efek dari kerja hormone adenokortikoid. Peregangan ini biasanya muncul pada daerah abdomen, payudara, paha dan bokong. Peregangan ini pada beberapa orang akan

menimbulkan rasa gatal, tetapi disarankan untuk tidak menggaruk daerah tersebut karena akan memperburuk peregangan. Tanda ini biasanya akan memudar setelah kelahiran bayi, meskipun tidak sepenuhnya hilang (Bobak & Jehnsen 1999., Reeder & Martin, 2003).

f. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan perubahan pada postur tubuh dan cara berjalan. Hal ini terjadi karena peningkatan distensi abdomen yang mendorong panggul miring kedepan, dan penurunan tonus otot perut oleh karena peregangan ligamentum yang luar biasa karena pertumbuhan janin. Oleh karena itu diperlukan penyesuaian ulang (*realignment*) pada *kurvatura spinalis*. Pada kondisi kehamilan tengah dan lanjut pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva *lumbosakral* semakin melengkung dan daerah *servikodorsal* terbentuk kurvatura(*flexi anterior* kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Keadaan ini membuat pergerakan menjadi lebih sulit sehingga membuat ibu menjadi lebih lamban dalam melakukan berbagai aktivitas. Pada ibu hamil yang telah cukup umur, hal ini tidak jarang akan menyebabkan nyeri punggung dan pinggang selama periode ini. Oleh karena itu ibu hamil harus mengetahui cara melakukan relaksasi yang benar untuk memperbaiki posisi tubuh(Pillitery,2003., Bobak & Jehnsen, 1999)

g. Perubahan Sistem Neurologi

Tidak banyak yang diketahui tentang perubahan neurologi pada kehamilan, kecuali perubahan neurohormonal hipotalamik – hipofise. Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuscular sebagai berikut ; kompresi saraf panggul atau stasis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat penarikan akar

syaraf, edema yang melibatkan syaraf perifer menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Syndrome ini ditandai dengan parastesia yaitu rasa nyeri, panas dan kadang gatal pada tangan yang menjalar ke siku. Perubahan lain adalah rasa baal dan gatal (*akroestasia*) yang timbul karena posisi bahu yang membungkuk. Meski gejala ini tidak muncul pada semua wanita hamil, hal ini berkaitan dengan tarikan segmen pleksus brakhialis. Berbagai keluhan nyeri kepala dikaitkan dengan ketidakseimbangan fungsi vasomotor ke darah otak. Terjadinya kram otot atau tetani biasanya berkaitan dengan keadaan hipokalsemia (Sherwen *et al.*, Simkin *et al.*, 2003)

h. Perubahan Sistem Pencernaan

Pada saluran pencernaan ditemukan fenomena yang menarik selama kehamilan. Pada trimester awal kehamilan terjadi penurunan nafsu makan akibat mual atau muntah karena perubahan pada saluran cerna dan peningkatan kadar HCG dalam darah. Kerja estrogen juga meningkatkan vaskularisasi selektif dan proliferasi jaringan ikat menyebabkan gingivitis. Terkadang wanita mengeluhkan ptialisme yaitu rasa kelebihan saliva.

Produksi estrogen selama kehamilan akan menyebabkan penurunan asam klorida dalam lambung, penurunan motilitas otot polos di sepanjang saluran pencernaan atas sehingga merangsang terjadinya regurgitasi dan meningkatkan waktu pengosongan lambung serta peristaltic balik. Keadaan ini menyebabkan pirosis atau nyeri ulu hati (Mc. Doughal, 2005).

Selama hamil kebutuhan nutrisi janin meningkat termasuk kebutuhan berbagai mineral, dan air. Pada saat ini kebutuhan zat besi diabsorpsi di usus halus untuk membantu pembentukan sel darah merah. Sementara kebutuhan air diperoleh dengan peningkatan penyerapan air di usus besar sehingga menyebabkan resiko sembelit. Sembelit biasanya juga diakibatkan oleh penurunan peristaltic usus karena pengaruh progesterone. Untuk ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dalam jumlah yang cukup, banyak minum

air putih minimal 2,5 liter per hari dan menghindari makanan yang berlemak tinggi.

i. Perubahan Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan jaringan terutama uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen ternyata juga menyebabkan relaksasi pada kerangka iga sehingga meningkatkan kemampuan ekspansi rongga dada. Pembesaran rahim akan menurunkan panjang paru-paru karena peningkatan diameter transversal kerangka thorak dan kerangka iga (Cunningham, *et al*, 1993). Pembesaran rahim pada kehamilan lanjut menyebabkan peningkatan tinggi diafragma, sehingga terjadi pemafasan dada. Pengaruh estrogen pada sistem pernafasan menyebabkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernafasan atas. Kehamilan juga membuat seorang wanita bernafas lebih dalam sehingga *tidal volume* paru meningkat. Hal ini menyebabkan peningkatan volume pergerakan gas di saluran nafas, tetapi justru sebaliknya sedikit menghambat frekuensi pernafasan (hiperventilasi) kehamilan yang menyebabkan penurunan kadar karbondioksida dalam alveoli, sehingga mempengaruhi sensitivitas pernafasan di otak, membuat kebutuhan wanita hamil akan oksigen meningkat.

2.3 Perubahan dan adaptasi pada Masa Kehamilan

Kehamilan melibatkan seluruh anggota keluarga, karena konsepsi merupakan awal, bukan saja bagi janin yang sedang berkembang, tetapi juga bagi keluarga yakni dengan akan hadirnya anggota keluarga baru, maka setiap anggota keluarga harus mampu beradaptasi terhadap kehamilan dan menginterpretasikannya berdasarkan kebutuhan masing – masing (Grossman, Eichler, & Winckoff, 1990). Proses adaptasi tersebut akan berlangsung dalam suatu lingkungan yang banyak dipengaruhi oleh berbagai kondisi seperti budaya, maupun tren sosial yang sedang berlaku. Oleh karena itu perawat harus siap memberi dukungan pada orang tua dan

keluarga dengan berbagai kondisi yang dihadapi oleh ibu hamil (Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1995).

Kehamilan adalah krisis maturitas yang dapat menimbulkan stress, tetapi berharga karena wanita akan menyiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar. Seiring menghadapi peran baru, seorang wanita akan berusaha merubah konsep dirinya supaya ia siap menjadi orang tua. Secara bertahap, ia berubah menjadi seorang yang seumur hidup berkomitmen untuk merawat orang lain (anak). Pertumbuhan ini membutuhkan penguasaan tugas perkembangan tertentu ; menerima kehamilan, mengidentifikasi peran ibu, menata kembali hubungan ibu dan anak, dengan pasangan, dan menghadapi pengalaman melahirkan (Rubin, 1997, Lederman, 1989, Stainton, 1985 dalam Pillitery 2003) . Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional dari pasangan merupakan faktor penting dalam mencapai keberhasilan tugas perkembangan selama hamil.

a. **Trimester I**

Banyak ibu hamil yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Pada awal kehamilan 80 % persen ibu berharap untuk tidak hamil, kecewa, menolak, gelisah , depresi dan murung. Kejadian ini semakin memburuk bila kehamilan terjadi pada situasi yang tidak tepat seperti kehamilan tidak diharapkan, korban pemerkosaan, tidak ingin memiliki anak lagi, kehamilan pada remaja dan kasus -- kasus lain (Whalley, *et al*, 2003).

Pada trimester I seorang ibu juga mencari tanda – tanda untuk meyakinkan dirinya bahwa dia hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu. Pada tahap ini ibu juga mengalami ketakutan dan fantasi, khususnya tentang perubahan pada tubuhnya. Mereka khawatir terhadap perubahan fisik dan psikologis, sehingga terkadang banyak wanita hamil yang mengalami mimpi buruk terkait dengan fantasinya.

Tidak jarang pada trimester ini ibu hamil mengalami 2 kemungkinan stres yaitu stres positif dan stres yang negatif (Lederman, 2004). Kedua stres ini mempengaruhi individu, baik secara instrinsik maupun ekstrinsik. Secara instrinsik berkaitan dengan tujuan pribadi, apakah ibu hamil mampu berbuat sempurna pada kehidupan pribadi maupun sosialnya seperti sebelum hamil. Sebaliknya secara ekstrinsik stres pada kehamilan berkaitan dengan faktor eksternal seperti rasa sakit, kehilangan, merasa sendirian dan fungsi reproduksi.

Berdasarkan sejarah, kehamilan akan menyebabkan perubahan emosional, akan tetapi masih sedikit penelitian terkait yang meneliti kesehatan jiwa ibu hamil (Kendell, et al, 2006). Laporan penelitian terdahulu oleh Marzuk *et al* (1997) mencatat terdapat 10 – 14 % wanita hamil mengalami depresi, dan 25 % lainnya mengalami tanda – tanda depresi (Evans, *et al*, 2001).

Mengenali dan menangani depresi kehamilan merupakan hal yang penting, karena jika tidak dilakukan akan berdampak pada janin dalam kandungan (Hegaard, *et al* 1993). Wanita hamil yang depresi berisiko untuk mengalami gangguan nutrisi, menolak melakukan pemeriksaan kandungan, gangguan tidur dan lebih mudah bersinggungan dengan hal – hal yang negatif yang semuanya mempengaruhi kesehatan janin . Lebih jauh, ibu hamil yang mengalami depresi lebih berisiko melahirkan secara premature dan bayi dengan berat badan lahir rendah serta gangguan pertumbuhan janin (Steer *et al*, 1993). Kejadian depresi pada ibu hamil juga mempengaruhi perkembangan syaraf dan juga kognitif bayi (Nulman *et al*, 2002). Menurut Ghotif *et al*, (1989) dalam Marzuk, *et al*, 2001) faktor risiko yang menyebabkan depresi selama kehamilan antara lain adalah riwayat depresi sebelumnya, usia ibu yang terlalu muda, kurangnya dukungan, adanya masalah perkawinan, faktor sosial ekonomi yang rendah, adanya masalah dengan kehidupan sebelumnya, kehamilan yang tidak diinginkan, masalah pekerjaan, dan terlalu banyak jumlah anak, serta ketakutan terkait dengan cerita dan pengalaman nyeri menghadapi persalinan.

b. Trimester II

Trimester kedua sering disebut sebagai periode *healthy brightness* karena wanita hamil pada umumnya merasa sehat, baik dan bebas dari rasa tidak nyaman kehamilan. Menurut (Revarubin dan Alonso, 1979 dalam Bobak & Jehnsen, 1995), trimester ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase *pre quickening* (sebelum gerakan janin dapat dirasakan ibu) dan fase *post quickening* (gerakan janin bisa dirasakan ibu). Pada tahap *prequickening* diakhir trimester I, ibu akan mengevaluasi lagi hubungan ibunya dengan segala aspek didalamnya. Hal ini ia lakukan untuk belajar mencari pola hubungan yang akan dia jadikan sebagai dasar untuk mengembangkan hubungan dengan anaknya kelak. Pada fase ini ibu hamil terkadang merasa bersalah karena menolak beberapa sikap/ pandangan negatif yang dianut oleh ibunya.

Pada tahap *quickening* dimana gerakan janin bisa dirasakan oleh ibu hamil, identitas keibuan akan muncul. Ibu hamil akan berfokus pada kehamilannya dan bersiap menghadapi peran baru sebagai ibu. Perubahan ini menyebabkan kesedihan, terutama pada primipara maupun ibu hamil yang bekerja.

Pada kondisi ini ibu menerima janin yang bertumbuh sebagai sesuatu yang terpisah dari dirinya dan sebagai seorang yang perlu dirawat. Selanjutnya ia mengatakan bahwa "saya akan memiliki bayi ". Selama trimester kedua, kesadaran akan adanya anak yang terpisah semakin nyata. Kemampuan untuk membedakan anak dari dirinya membuat dia menyadari peran barunya sebagai ibu. Dengan menerima kenyataan bahwa ada kehidupan lain dalam dirinya, melalui denyut jantung bayi, merasakan gerakan bayi wanita hamil merasa tenang dan menjadi lebih mawas diri. Pada fase ini ibu akan memberi perhatian yang lebih pada anak yang dikandungnya. Ibu juga merasa bahwa anak yang dikandungnya adalah sesuatu yang sangat berharga dan harus dijaga. Respon yang muncul pada fase ini adalah ibu dan pasangan sering membayangkan seolah –olah anak telah lahir dan bertindak seolah orang tua baru yang sedang menerima kehadiran anggota keluarga baru.

Perubahan fisiologis kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh yang cepat dan nyata. Wanita merasa seluruh tubuhnya bertambah besar dan menyita ruang

yang lebih luas. Perasaan ini semakin kuat dengan bertambahnya usia kehamilan (Jessner, 1970 dalam Pilliteri 2003). Secara bertahap terjadi kehilangan batasan – batasan fisik yang akan berdampak pada hubungan dengan orang lain. Lebih lanjut menurut (Fawcett 1978 dalam Bobak & Jehnsen, 1999), kondisi kehamilan membuat seolah – olah dia terkungkung oleh kehamilannya sehingga wanita hamil dibatasi gerak dan aktivitasnya dari lingkungannya. Sikap ini biasanya dipengaruhi oleh nilai yang diyakininya dan yang ada disekitarnya. Pada trimester pertama biasanya wanita akan menunjukkan sikap positif terhadap perubahan tubuhnya, seiring waktu sikap positif ini cenderung akan menurun dan berubah menjadi lebih negatif. Pada kebanyakan wanita perasaan suka atau tidak suka dengan perubahan bentuk tubuh mereka dalam keadaan hamil bersifat sementara dan tidak menyebabkan perubahan persepsi yang menetap tentang diri mereka.

c. Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian dan kewaspadaan, karena kandungan merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan janinya. Terkadang ibu juga merasakan kekhawatiran yang berlebihan, akan kelahiran yang sewaktu – waktu. Hal ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda gejala persalinan. Ibu juga seringkali merasa khawatir dan takut jika bayinya lahir tidak normal. Ibu akan berusaha melindungi bayi dari berbagai hal termasuk benda, orang atau berbagai pengaruh keyakinan di masyarakat yang bila dilanggar akan membuat bayinya cacat. Ibu hamil juga mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan (Bobak, Loederwick & Jehnsen, 1999). Rasa tidak nyaman kembali muncul, karena ibu hamil merasa dirinya jelek dan aneh. Ibu juga merasa sedih karena merasa sebentar lagi akan berpisah dengan janin, terlebih akan kehilangan perhatian khusus selama hamil.

Meskipun hanya ibu yang merasakan anak yang berada dalam kandungan, kedua orang tua dan seluruh keluarga yang percaya bahwa bayi dalam kandungan berespon dengan cara yang sangat pribadi dan individual. Pada fase ini orang tua mulai membangun kegiatan bersama seperti mengatur kamar tidur dan perlengkapan

tidur bayi, membeli pakaian, memilih nama bayi, dan memastikan segala sesuatu yang terbaik buat sang calon anak dengan berbagai cara (Sherwen *et al*, 1995., Simkin, 2003). Pada fase ini biasanya para orang tua juga aktif mencari informasi dengan menanyakan berbagai hal terkait bayi dan cara perawatannya (Neeson & May, 1990). Banyak yang mereka lakukan, antara lain mengikuti kelas *prenatal*, bertanya pada orang yang lebih berpengalaman dan juga mencari informasi dari media massa. Hal ini akan membantu orang tua untuk benar – benar mempersiapkan kehadiran bayi. Secara psikologis mereka juga akan merasa lebih siap dan lebih mampu untuk menerima dan menghadapi peran baru sebagai orang tua. Termasuk juga mempersiapkan sang kakak untuk menerima kehadiran adik baru.

2.4 Perubahan Sosial dan adaptasi pada ibu Hamil

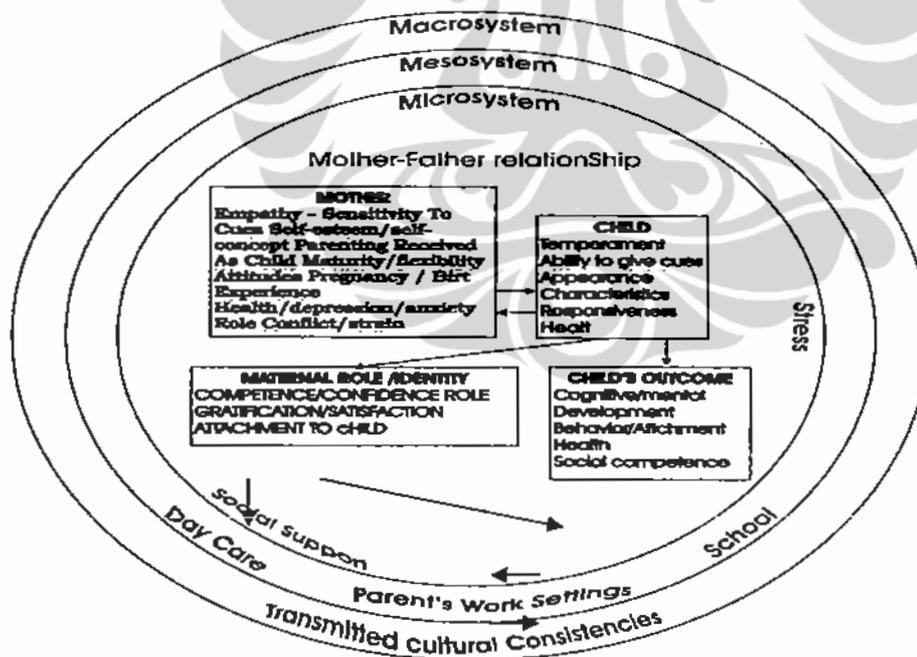
Proses mengidentifikasi peran ibu di mulai pada awal setiap kehidupan seorang wanita, yakni melalui ingatan ketika dia masih diasuh oleh ibunya selama masa anak – anak. Persepsi kelompok sosialnya mengenai peran feminis juga membuatnya cenderung memilih peran sebagai ibu, wanita karir, menikah atau tidak menikah, dan memutuskan kehidupan secara mandiri . Peran - peran lain seperti bermain boneka, menjaga bayi, merawat adik –adik akan membantu dan mempengaruhi peningkatan pemahaman tentang arti menjadi seorang ibu.

Mercer (1985 dalam Tomey & Alligood, 2006) menyampaikan tentang teori transisi peran *maternal role attainment* atas dasar pemikiran bagaimana seorang wanita akan berperan menjadi ibu. Filosofi dari teori ini adalah bahwa kehamilan merupakan peristiwa yang menandai perubahan *status quo* seorang perempuan, yang mengharuskan wanita beralih dari satu kenyataan ke kenyataan lain, seperti kehamilan dan persalinan yang akan membuat ibu mendapat sebutan baru.

Dalam konsep Mercer, perawat bertanggung jawab dalam area promosi kesehatan. Agar kesehatan ibu dapat dicapai secara optimal, maka upaya tersebut perlu disiapkan secara terencana. Tujuannya adalah agar ibu cepat pulih kesehatannya,

kepercayaan dirinya meningkat sehingga dapat mencapai tahap identifikasi peran ibu. Intervensi keperawatan dilakukan dengan menyediakan informasi yang dibutuhkan untuk merawat diri sendiri dan bayinya serta membantu keluarga menyiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan ibu dan bayi saat pulang ke rumah. Hasil yang diharapkan adalah ibu dan pasangan maupun keluarga mampu melalui proses transisi dan menerima peran menjadi ibu.

Pencapaian peran ibu (*maternal role attainment*) adalah suatu proses perkembangan dan interaksional yang terjadi ketika ibu merawat bayinya yang membutuhkan kemampuan untuk tugas mengasuh meliputi peran, dan menunjukkan kepuasan dan kesenangan menikmati perannya tersebut. *Maternal Role Attainment* yang dikemukakan oleh Mercer merupakan sekumpulan siklus mikrosistem, mesosistem dan makrosistem. Model ini dikembangkan oleh Mercer sejalan pengertian yang dikemukakan Bronfenbrenner's (1979), yaitu:



Gambar. 1. Model of Maternal Role Attainment

Sumber : Tomey & Alligood, 2006

Dari gambar diatas dapat dijelaskan sebagai berikut :

Model *maternal role attainment* yang didalamnya terdapat 3 lingkaran yaitu Mikrosistem, mesosistem dan mikrosistem, Lingkaran mikro sistem ini memiliki 4 bagian yang terdiri dari: Ibu, Anak, *Maternal role identity* dan dampak pada anak. Secara lebih rinci, mikrosistem ini dapat kita uraikan sebagai berikut: Ibu akan belajar menyiapkan perannya dari lingkungan terdekat atau belajar dari pengalaman masa lalu yaitu ibu, nenek atau informasi tenaga kesehatan terkait dengan perannya sebagai ibu. Hal ini diharapkan akan mempengaruhi bayi, pola dan perilaku sehari-hari ketika dia nanti memiliki peran baru (ibu). Peran yang diharapkan itu adalah *empathy* yaitu perasaan terkait dengan kesadaran diri untuk menjadi seorang ibu, *self esteem* yaitu penerimaan terhadap perubahan-perubahan yang terjadi baik secara fisik/psikologis ketika hamil, bersalin dan fase setelahnya.

Faktor lain adalah *parenting received as a child* yaitu penerimaan terhadap anak, kematangan dari segi organ dan fungsi reproduksi, psikologis, sosial, budaya dan ekonomi terkait dengan perannya sebagai ibu. Bagaimana sikap ibu apakah menunjukkan penerimaan maupun penolakan terhadap anaknya, pengalaman hamil dan pengalaman melahirkan, akan mempengaruhi peran dan perubahan yang akan terjadi setelah melahirkan.

Kesehatan dan depresi sangat mempengaruhi peran ibu, karena masalah kesehatan pada ibu akan menurunkan harga diri dan menyebabkan kelelahan atau kelemahan yang mempengaruhi perannya sebagai ibu sedangkan penyakit akan memperlambat proses transisi menjadi ibu. Konflik peran atau ketegangan peran akan mempengaruhi integritas ibu dalam menjalankan perannya sebagai ibu. Kesemua faktor-faktor yang ada pada ibu akan mempengaruhi anak dalam berespon terhadap lingkungan yang ditunjukkan dengan bayi menangis, tersenyum, menolak, dan tidak mau menyusui, demikian juga sebaliknya. Kedua faktor yang ada baik pada ibu dan anak akan mempengaruhi identitas peran pada ibu sehingga diharapkan ibu akan kompeten atau percaya diri dalam melakukan perannya, ibu juga akan menjadi puas dan semakin dekat dan membentuk suatu ikatan/ *attachment* dengan anaknya.

Lingkaran mikrosistem keempat dipengaruhi juga oleh hubungan ibu dan ayah, dukungan sosial, fungsi keluarga dan stres. Selanjutnya lingkaran kedua yaitu mesosistem, pada bagian ini hal-hal yang terkait adalah pola hidup, pengaturan jadwal kerja orangtua dan sekolah. Secara umum lingkaran mesosistem ini dapat dijelaskan bahwa yaitu tingkat pendidikan orangtua, pengaturan jadwal kerja, pola hidup dan pola asuh akan mempengaruhi penerimaan peran ibu, sehingga ibu akan dapat mempertahankan kedekatannya dengan anak. Lingkaran terakhir adalah makrosistem yang terdiri dari budaya, sosial, politik yang akan mempengaruhi semua sistem

Selanjutnya Mercer mengemukakan bahwa kemampuan untuk memerankan tugas ibu dapat dilalui dengan empat tahapan pencapaian peran ibu yaitu *anticipatory, formal, informal* dan *personal*. Secara rinci dijelaskan sebagai berikut :

a) Antisipasi (komitmen dan persiapan kehamilan)

Tahap antisipasi dimulai selama kehamilan termasuk juga penyesuaian awal psikologis dan sosial selama kehamilan. Ibu mempelajari harapan terhadap perannya, berfantasi tentang peran, berhubungan dengan janin dalam kandungan dan mulai bermain peran. Pada fase ini ibu mencari pengetahuan secara langsung melalui kelas prenatal, membaca buku dan juga belajar secara tidak langsung melalui budaya dan proses interaksi dengan ibu lain.

b) Formal (Pengetahuan, latihan dan Pemulihan) 2 minggu pertama

Tahap formal dimulai dari kelahiran bayi, belajar dan menerima peran menjadi ibu. Perilaku peran digambarkan melalui tahap formal dan harapan-harapan lain yang ada dalam system sosial ibu. Pada tahap ini ibu sangat berharap ada dukungan dari tenaga kesehatan yang akan menguatkan perilaku barunya. Pendidikan kesehatan sangat tepat dilaksanakan pada fase ini.

c) Informal (Pendekatan normalisasi) 2 minggu-4 bulan

Dimulai saat ibu mengembangkan cara yang unik dalam menjalankan peran dan peran tersebut tidak ada dalam sistem sosial. Ibu membuat peran baru yang tepat

sesuai gaya hidupnya berdasarkan pengalaman masa lalu dan tujuan yang akan datang.

d) Personal (Integrasi dan identitas *maternal*) 4 bulan sampai akhir

Tahap identitas peran personal terjadi ketika ibu menginternalisasi peran. Ibu mengalami perasaan keselarasan, kepercayaan diri, dan kompeten dalam peran *maternal* yang telah dicapai.

Tahapan pencapaian peran ibu sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir. Respon perkembangan bayi sebagai respon terhadap perkembangan peran ibu adalah ; menatap wajah ibu saat ibu bicara, refleks menggenggam, refleks tersenyum dan tenang dalam perawatan ibu, perilaku interaksi yang konsisten dengan ibu, sebaliknya hal ini akan meningkatkan respon dari ibu ditandai dengan meningkatnya aktifitas ibu sebagai bentuk adaptasi peran baru.

2.5 Pertumbuhan dan Perkembangan dan Stimulasi Janin

2.5.1 Trimester satu (minggu 1 – 13)

Trimester ini disebut juga fase *organogenesis*, karena pada fase ini mulai terbentuk organ – organ tubuh janin, setelah melewati fase blastokist dan nidasi dalam dinding endometrium. Pada minggu ke 3 dan ke 4 kehamilan akan terbentuk 3 lapisan yaitu *ectoderm*, *mesoderm* dan *endoderm* yang merupakan cikal bakal berbagi organ tubuh janin. Selanjutnya *ectoderm* akan berkembang menjadi otak, tulang belakang, kulit dan rambut. Lapisan *mesoderm* secara bertahap akan membentuk jantung, ginjal ,tulang dan organ reproduksi. Yang terakhir lapisan *endoderm* akan membentuk organ usus, hati, pankreas dan vesika urinaria. Pada minggu 7 – 9 kehamilan sudah terbentuk kepala yang dilengkapi dengan hidung dan bibir, mulut,lidah, telinga dan badan juga sudah mulai dilengkapi dengan struktur tangan dan kaki meskipun masih belum begitu jelas. Semua organ – organ ini akan berkembabng sangat cepat pada minggu ke 10 – 12

kehamilan yang ditandai dengan kemampuan janin mengangkat kepala di atas badan, terbentuknya jari –jari baik tangan dan kaki. Pada minggu akhir trimester satu juga sudah mulai terbentuk jenis kelamin janin (Simkin *et al*, 2003.,Bobak & Jehnsen, 1999).

2.2.2 Trimester dua (minggu 14 – 26)

Pada trimester ini terjadi pembesaran berbagai organ tubuh dengan cepat akibat pengaruh dari hormone. Pada minggu ke 13- 14 kehamilan denyut jantung sudah semakin kuat dengan kecepatan dua kali orang dewasa. Janin terlihat kurus karena lapisan lemak belum terbentuk di bawah kulit. Kulit terlihat sangat tipis sehingga pembuluh dan aliran darah dapat terlihat. Pada tahap ini ibu mulai mengalami sembelit akibat penurunan motilitas usus. Sementara janin sudah bisa menghisap ibu jari, menelan, dan mendengarkan suara. Pada minggu ke 17 kehamilan mulai terbentuk jaringan adiposa di bawah kulit, dan gerakan janin mulai bisa dirasakan oleh ibu. Fase ini merupakan saat interaktif antara ibu dan janin. *Bonding attachment* dimulai pada tahap ini, karena janin akan bereaksi sama dengan apa yang dirasakan oleh ibu. Ketika ibu lapar, haus, sedih, gembira terkejut bayi akan merasakan hal sama. Periode ini juga merupakan saat yang tepat untuk melakukan stimulasi terhadap janin karena kemampuannya mendengarkan suara. Ibu perlu mengetahui bahwa stimulasi suara yang berulang dan teratur berdasarkan hasil penelitian akan meningkatkan pergerakan janin. Gerakan janin diperlukan untuk meningkatkan denyut jantungnya, sehingga aliran darah dan suplai oksigen tetap tercukupi (Simkin,*et al*, 2003., Bobak & Jehnsen, 1999). Fungsi berbagai sistem tubuh akan berkembang sangat pesat mulai minggu ke 21 kehamilan, dan ibu akan sangat menikmati kehamilan karena sudah mampu beradaptasi.

2.2.3 Trimester tiga (minggu 27 – 40)

Pada minggu 25 - 27 kehamilan berat janin mencapai 700 – 800 gr dengan panjang 22 cm, denyut jantung sudah jelas terdengar, bila tidak harus diwaspadai kemungkinan irama jantung dan kelainan jantung lain. Pada fase ini ibu sudah mulai tidak nyaman lagi akibat adanya berbagai keluhan seperti nyeri

pinggang, kram pada kaki, nyeri dibawah tulang rusuk, dan perut bagian bawah terutama saat janin bergerak. Pada minggu 28 -30 kehamilan, kelopak mata janin sudah menunjukkan respon terhadap cahaya, bisa membedakan suara yang rendah atau tinggi. Hasil penelitian oleh Barhava dan Bernhart,(1994) disebutkan bahwa bila sinar terang diarahkan ke abdomen ibu maka akan direspon oleh janin dengan gerakan spontan. Janin juga menunjukkan pola tidur dan bangun dengan fase REMs seperti anak dan orang dewasa (Poole, 1989). Sebaliknya pada fase ini bayi sangat rentan dengan stres dari ibu dan lingkungan. Terjadi peningkatan gerakan nafas 30 - 40 % untuk memenuhi peningkatan metabolisme. Pada minggu 31 - 35 kehamilan janin sudah menunjukkan pola aktivitas dan istirahat secara teratur seperti orang dewasa. genggaman menjadi lebih kuat. Pada minggu 36 sampai akhir kehamilan bayi mengeluarkan hormone estrogen dalam jumlah besar sehingga merangsang pengeluaran prostaglandin untuk persiapan kelahiran.

2.5. Tugas perkembangan ibu hamil dan stimulasi janin.

Ada beberapa anggapan terhadap perubahan psikologis yang terjadi selama kehamilan, hal ini berkaitan dengan beberapa perubahan biologis. Kejadian dan proses psikologi ini akan sangat berpengaruh pada penyesuaian ibu hamil maupun bagaimana ibu akan memperlakukan kehamilan dan janinnya (Simkin *et al*, 2001., Pillitery, 2003., Bobak & Jehnsen, 1999., Murray & Mc.Kiddney,2007).

Kehamilan dan bagaimana menjadi orang tua adalah perubahan besar bagi seorang wanita dan menjadi representasi seluruh perubahan dalam kehidupan seorang wanita. Transisi ini juga mengharuskan wanita untuk memiliki kesan baru terkait dengan perubahan konsep dirinya, karena melibatkan dimensi , psikologis dan sosial yang kemungkinan turut berubah atau mempengaruhi perubahan selama wanita hamil dan akan menjadi orang tua (Sherwen,*et al*,1995). Perubahan psikososial pada wanita hamil bisa digambarkan sebagai rangkaian pengalaman

yang melibatkan perubahan aspek *self image*, keyakinan, nilai, prioritas, pola perilaku, hubungan dengan orang lain dan kemampuan *problem solving*. Kenyataan menunjukkan bahwa untuk melalui pengalaman tersebut, tidak sedikit wanita yang justru memaknainya sebagai suatu masalah yang menguras waktu, tenaga dan finansialnya.

Banyak faktor yang mempengaruhi kemampuan ibu hamil dalam berkompromi / beradaptasi dengan dinamika dalam kehamilannya. Faktor tersebut antara lain karakteristik ibu, mekanisme coping, tahap kehamilan, adanya masalah dalam kehidupan saat ini, tahap perkembangan, arti kehamilan, dukungan pasangan dan keluarga. Dengan kata lain secara psikologis, kehamilan bagi seorang wanita adalah tentang bagaimana dia melihatnya dari sudut pandang seorang wanita secara utuh. Bahwa untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang sehat memerlukan ibu yang sehat secara fisik, psikologis dan sosial. Sebaliknya untuk menjadi ibu yang menyadari peran barunya sebagai ibu, dia membutuhkan interaksi ibu – anak yang akan sangat bermakna bila seorang ibu mengandung dan mampu bersikap positif dan adaptif sesuai dengan tahap kehamilan.

Salah satu cara yang bisa dilakukan oleh seorang ibu hamil untuk kedua alasan diatas adalah menerima kehamilan. Sikap ini adalah salah satu langkah awal untuk beradaptasi dengan perubahan kehamilan sehingga masa transisi akan berhasil dilewati. Penerimaan ini mengacu pada respon adaptif ibu hamil terhadap semua perubahan pada diri dan janin selama masa prenatal. Seorang wanita yang tidak bisa menerima berbagai perubahan kehamilan akan mengalami kesulitan dalam melahirkan dan berinteraksi dengan bayinya (Lederman, 1990 dalam Sherwen *et al*, 1996). Sebaliknya penerimaan kehamilan ditandai dengan perasaan bahagia menikmati kehamilan, sedikit keluhan dan ketidaknyamanan fisik, perubahan *mood* secara wajar dan relatif jarang mengalami ambivalensi selama trimester awal kehamilan.

Secara ringkas seorang wanita hamil memiliki tugas perkembangan yang sebaiknya bisa ia lewati selama menjalani proses kehamilannya mulai dari awal diagnosa kehamilan sampai persiapan kelahiran. Dengan melewati setiap tahap tugas perkembangan ini diharapkan ibu hamil bisa mengidentifikasi, dan merefleksikan adaptasi maternal secara sehat dari waktu ke waktu. Hal ini menjadi penting karena akan mendasari penerimaan ibu terhadap janin, peran ibu baik pada saat ini maupun pada saat setelah melahirkan (Neson & May, 1986., Bobak & Jehnsen, 1995., Sherwen *et al*, 1996, Pilltery, 2003, Comerford, *et al* 2004).

Secara umum, menurut Comerford *et al*, (2004) selama kehamilan wanita memiliki tugas perkembangan yang dicirikan dengan bagaimana dia menerima setiap detil perubahan tubuhnya, merasa nyaman dengan perubahan tersebut, berkembangnya sistem nilai yang dianut, menerima kehamilan sebagai tanda / identitas kedewasaan, dan menginternalisasi peran istri dalam pola sexual dan peran domestik. Selain itu tanda lain penerimaan terhadap kehamilan bagi seorang wanita adalah menerima saat – saat waktu kelahiran dimana janin akan ”terpisah” dari ibu, siap berperan sebagai ibu dan mengatasi ketakutan tentang persalinan serta membangun ikatan dan hubungan baru dengan bayi, pasangan maupun anggota keluarga lain.

Selanjutnya menurut para ahli diatas sepakat bahwa tugas perkembangan ibu hamil dapat diuraikan secara rinci seperti dibawah ini yang terbagi dalam tiga trimester ;

1) Trimester satu : Menerima kehamilan

Pada tahap ini penerimaan terhadap kehamilan ditandai dengan; bahagia, berbunga – bunga, besar harapan, terkejut dan marah, tidak percaya, ambivalens dengan diagnosa kehamilan secara wajar (Nesson & May, 1986). Tanda lain adalah memastikan tanda kehamilan secepat mungkin melalui test kehamilan maupun pemeriksaan *ultrasonographi* (Wessel & Bucher, 2002 dalam Pillitery, 2003., Bobak & Jehnsen, 1995), merubah perilaku begitu tahu dirinya hamil, merasakan seolah bayi sedang memperhatikan atau bergerak dalam dirinya,

memberitahukan kabar kehamilan pada suami, keluarga, teman, dan tetangga. Selain itu ibu juga merasakan perubahan emosional lain, terkait perubahan fisik yaitu berusaha makan sedikit meskipun mual dan muntah dengan cara mengonsumsi makanan yang tidak biasa, berusaha memenengkan diri meskipun banyak gejala perasaan muncul (Nesson & May, 1986). Hal lain yang terkadang dilewatkan dalam kehamilan adalah bagaimana ibu harus beradaptasi terhadap perubahan pola sexual, baik bagi dirinya maupun pada suami. Dalam hal ini dibutuhkan komunikasi dan pengertian kedua pihak bahwa sexual tidak terbatas pada sexual intercourse tetapi bagaimana kepuasan psikologis dapat terpenuhi dengan perhatian, sentuhan, kasih sayang, dan pengertian.

2) Trimester dua ; Menerima janin dalam kandungan

Merasakan senang dengan gerakan bayi, menyadari bahwa ada kehidupan lain dalam dirinya, merasa bertanggung jawab terhadap keselamatan janin dalam kandungan, merasakan bahwa janin bisa mendengar, melihat segala sesuatu yang dirasakan ibu dengan bergerak, merasakan ikatan, (*bonding attachment*) membayangkan peran yang akan dijalani dengan gembira, mempersiapkan segala keperluan bayi baik secara material, emosional dan sosial, menjalin hubungan dengan ibu lain untuk menggali pengalaman (Comerford, 2004) Ibu sering mimpi disiang hari, sering berinteraksi dengan bayi dengan cara mengajak bayi bicara, mengenalkan suara anggota keluarga, kerabat dan lingkungan (Nesson & May, 1986). Ibu juga merasakan kenyamanan bila memakai pakaian hamil, menunjukkan tingkat ketergantungan pada orang lain untuk melindungi janin, menunjukkan kebutuhan akan perhatian dari suami dengan cara ingin lebih sering bersama, ingin dibantu dalam kegiatan sehari – hari, takut jika suami jauh dari rumah, merasakan ketidaknyaman dan ketidaksabaran dalam melakukan aktivitas rumah tangga dan ingin lebih dicintai, diperhatikan dan dimengerti dalam berbagai kesempatan (Nesson & May, 1986., Comerford *et al*, 2004). Cara lain untuk mengukur penerimaan ibu terhadap bayi dan kehamilan pada tahap ini menurut (Lederman, 1996 dalam Pillitery, 2003) adalah dengan bagaimana ibu mencari informasi melalui kelas

prenatal dan mengikuti apa yang disarankan dalam kegiatan tersebut untuk merubah perilaku sebagai tanda ibu mengerti apa yang diajarkan.

3) Trimester tiga : Persiapan untuk menjadi orang tua

Pada fase ini penerimaan ibu dan keluarga terhadap bayi dan orang tua ditandai dengan apa yang disebut sebagai *nesting behaviour/ building* seperti persiapan orang tua untuk merancang kamar bayi, menyediakan segala keperluan bayi (pakaian, bantal, mainan, peralatan mandi), menyiapkan nama, dan memastikan kelahiran bayi dengan selamat. Cara ini dilakukan ibu dan pasangan dengan mengikuti kelas prenatal, bertanya pada tenaga kesehatan, membaca buku tentang kehamilan dan melahirkan, sampai dengan menjalin hubungan dengan orang lain yang berpengalaman. Cara lain yang sering dilakukan adalah menyiapkan keuangan untuk kelahiran dan berbagai ritual didalamnya, memilih tempat bersalin yang dianggap terbaik untuk ibu dan bayi serta mulai bermain peran menjadi orang tua (Nesson & May, 1986., Comerford, *et al*, 2004).

2.6. Konsep *Bonding Attachment*

2.6.1 Pengertian

Bowlby (1969, dalam Colin, 1996) , mendefinisikan *attachment* sebagai ikatan sosial emosional yang terus menerus. Bowlby mengembangkan teori *attachment* berdasarkan pendekatan etologi di bawah pengaruh teori evolusi dan penelitian observasional pada binatang (Hetreington dan Parke dalam Sunrock, 2007). Beberapa tingkah laku bayi seperti menangis, menyusu, meraih, memegang, memeluk, mendekati ibu atau pengasuhnya kemudian disebut sebagai tingkah laku *attachment* (Bowlby dalam Colin 1996). Bowlby juga mengajukan bahwa dalam interaksinya, anak mengembangkan kesadaran berdasarkan dua sikap yang penting yang disebut sebagai *working model* (Baron & Byrne, 2004). Sikap yang pertama adalah terkait dengan sikap evaluasi terhadap diri sendiri (*self esteem*) dan sikap kedua adalah sikap diri sosial mengenai kepercayaan dan harapan terhadap orang lain(*interpersonal trust*). Berdasarkan hal tersebut, ada 3

pola *attachment* menurut Bowlby yaitu *secure*, *insecure avoidant*, dan *insecure ambivalent*. Tiga kategori *attachment* ini juga ditemukan oleh Ainsworth dari hasil observasinya terhadap interaksi antara anak dan ibunya dalam situasi terkontrol yang dikenal dengan nama *strange situation* (Baron & Byrne, 2004 dalam Santrock, 2007). Pola hubungan tersebut dapat diterapkan pada setiap tahapan perkembangan manusia dari usia bayi sampai dewasa. Pola hubungan ini juga dapat menjadi indikasi bagaimana hubungan seseorang dengan orang lain dalam kehidupannya nanti pada orang tua, saudara, teman, pasangan dan orang asing.

Bowlby menekankan bahwa berbagai perilaku *attachment* dirujukan agar bayi tetap berada dekat dengan orang yang disukai dengan tujuan untuk mempertahankan rasa aman (*sense of security*) (Davies, 1999 dalam Santrock 2007). Bowlby menekankan bahwa *attachment* merupakan sebuah alat pelindung untuk anak yang belum bisa melakukan apa-apa pada berbagai spesies, termasuk manusia. Setiap bayi dengan sistem neurobiologi yang normal mengembangkan *focal attachment* kepada ibu atau pengasuh primer lainnya.

2.4.2 Fungsi dan manfaat

Colin, 1996 menyebutkan empat fungsi utama dari *attachment* sebagai berikut :

1) Menyediakan rasa aman

Tujuan implisit dari *attachment* adalah menjaga bayi untuk selalu merasa aman. Saat bayi dalam keadaan stress, orang tua dan bayi ini sendiri akan melakukan sesuatu untuk mengembalikannya rasa aman pada bayi. Misalnya, bayi akan menangis ketika merasa sakit untuk mengkomunikasikannya dengan ibu. Mendengar tangisan bayi, ibu akan menghampiri dan berusaha untuk meredakan tangisannya. Selanjutnya, bayi akan terus menangis, mendekat ke badan ibu, baru kemudian berhenti menangis setelah beberapa saat berada dekat dengan ibu, setelah itu bayi akan mulai bernafas lebih pelan dan kembali normal, hal tersebut menunjukkan adanya penurunan *arousal* dan munculnya kembali perasaan aman pada bayi.

2) Pengaturan afek dan *arousal*

Bayi dan orang tua mengembangkan pola transaksional untuk *state of equilibrium* pada bayi. Interaksi ini digambarkan sebagai *dyadic regulation of arousal*. Yang dimaksud dengan *rearousal* dalam hal ini perasaan subjektif akan kesadaran, yang disertai dengan reaksi fisiologis berupa meningkatnya frekuensi pernafasan dan denyut jantung sesuai dengan tekanan tubuh. Apabila peningkatan *arousal* tidak disertai dengan adanya penurunan, maka akan menimbulkan perasaan *aversive* dan stress pada bayi. Saat stress terjadi, bayi akan mengirimkan signal stress dan bergerak mendekati pengasuhnya. Bayi dengan *secure attachment* dapat mendekati ibunya yang akan membantu mengatasi stress. Ibu memiliki kapasitas untuk membaca afek bayi secara akurat dan memberikan stimulus yang dapat menolong bayi memodulasi *arousal* (Stern, 1985 dalam Davies 1999). Seiring dengan berjalannya waktu, *dyadic regulation of arousal* yang sukses dapat membantu untuk memulai bayi mengembangkan kemampuan untuk dapat meregulasi *arousal* melalui usahanya sendiri yang dipelajari melalui pengalaman ketika ditenangkan oleh ibunya.

3) Ekspresi perasaan dan komunikasi

Seperti halnya hubungan *attachment* spesifik yang berkembang semenjak 6 bulan pertama dalam kehidupan, pada bulan – bulan tersebut bayi juga mulai belajar mengenal berbagai ekspresi, merasakan perasaan positif, serta belajar untuk berkomunikasi dan bermain. Menurut Brown, (2005) Pemberian sentuhan dan interaksi yang berkualitas dari orang tua akan sangat mempengaruhi ikatan ini. Banyak keuntungan yang bakal diperoleh oleh kedua belah pihak yaitu perkembangan intelektual, emosional dan fisik yang bagus. Secara intelektual bayi lebih tenang dengan keadaan lingkungan. Dia juga menyadari bahwa orang tua harus bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan dirinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi tidak hanya membutuhkan mainan atau pendidikan yang baik tetapi juga bagaimana tanggung jawab orang tua terhadap dirinya. Selain itu secara emosional bayi dengan ikatan yang baik akan lebih mudah ditenangkan saat sedang menangis, ketakutan dan berbagai bentuk stress lain. Secara fisik bayi yang memiliki *bonding attachment* yang baik akan

mengeluarkan hormon kortisol secara seimbang sesuai kebutuhan. Apapun yang dibutuhkan bayi untuk menunjang pertumbuhan dan perkemabngan dirinya semua ada dalam diri ibu dalam bentuk perhatian dan kehadiran ibu. Menciptakan hal tersebut dalam tiap kesempatan(memandikan, mengganti popok, menimang, memeluk dan memberi makan/menteki) jauh lebih baik dari menggantikan kehadiran kita dengan berbagai produk mainan, makanan dan lainnya

4) Dasar eksplorasi

Dalam perkembangan berikutnya, terutama saat anak berusia setahun, *attachment* menjadi dasar anak untuk melakukan eksplorasi. Para ahli menyebutkan bahwa motivasi untuk mengeksplor dan mempelajari tentang dunia, serta mengembangkan ketrampilan baru pada bayi sebagai *attachment motivation*. Kepercayaan diri anak dalam mengeksplorasi tergantung pada kepercayaan diri dalam attachmentnya. Anak yang memiliki dasar hubungan yang *secure*, akan merasa bebas dalam bereksplorasi pada lingkungan. Sebaliknya anak yang cemas tentang pengasuhnya akan menjadi responsif, protektif dan terhambat dalam melakukan eksplorasi. Hal tersebut terjadi karena secara emosional ia tetap berusaha untuk meyakinkan diri bahwa dia merasa aman dengan orang – orang diselilingnya (Liederman, 1993 dalam Davies, 1999).

Figur *attachment* adalah individu yang membentuk *attachment* dengan bayi. Sebuah penelitian menemukan bahwa bayi akan membentuk attachment dengan individu dewasa yang dapat memenuhi kebutuhannya dengan cepat dan berespon segera ketika bayi menagis, juga orang yang secara aktif dan spontan berinteraksi dengan dirinya. Biasanya hubungan yang pertama kali dibentuk oleh bayi melibatkan ibu sebagai figur *attachment*. Bowlby juga menyatakan bahwa sebagaimana orang ibunya bayi juga telah disiapkan terhadap rangsangan suara, pandangan, dan pengasuhan yang diberikan oleh orang yg merawatnya. Bila dalam satu hubungan ibu atau orang tua berusaha menghindari kontak, maka bayi akan berusaha mencari sosok yang dianggapnya lebih spontan memberikan

stimulus. Meskipun secara fisik ibu memberikan sentuhan tetapi hal ini ternyata tidak menjamin ikatan atau *attachment* yang berkualitas.

2.6.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi *bonding attachment*

Ikatan antara orang tua dan bayi dapat terganggu oleh karena beberapa faktor dan penyebab. Orang tua adalah figur yang paling utama bagi bayi dalam menentukan bakat baik fisik maupun emosional bayi. Sesaat setelah dilahirkan ketika ibu menatap wajah bayi untuk pertama kali, adalah gambaran bagaimana kita membentuk perkembangan mental anak kita di kemudian hari (Brown, 2005). Tatapan ibu ke bayi dan sebaliknya merupakan alat komunikasi utama dan memegang peran kritis dalam membentuk awal dari *bonding attachment*. Faktor lain yang diduga turut mempengaruhi *bonding attachment* adalah kejadian *post partum depression*, kelelahan akibat partus lama maupun penyulit kehamilan lain.

Status kesehatan bayi yang juga menentukan proses terbentuknya *bonding attachment*. Bila bayi di rawat di ruang perawatan intensif maka proses *bonding attachment* juga akan terhambat, karena pembatasan kontak antara ibu dan bayi. Hasil penelitian oleh Lamb menyebutkan bahwa terdapat perbedaan antara *bonding* dengan ayah dan ibu. Perbedaan tersebut adalah bayi cenderung lebih menikmati kebersamaan dengan sosok ayah ketika sedang bercanda, tertawa, melihat –lihat dan keamanan serta kenyamanan. Sebaliknya bayi menunjukkan kecenderungan mencari ibunya bila dia merasa tertekan, stress, menagis dengan harapan ibu akan lebih mampu menenangkan dan memberinya kenyamanan.

2.6.4 Kualitas *attachment*

Ainsworth, Bell, dan Stayton (1974, dalam Newman & Newman, 1999) menyatakan bahwa kualitas *attachment* menggambarkan sensitifitas serta responsifitas orang tua dalam berperilaku dan berinteraksi dengan bayi. Bowlby (dalam Davies, 1999) juga menyatakan bahwa perilaku *attachment* memiliki

tujuan agar bayi tetap berada dekat dengan *preferred person* sehingga bayi dapat mempertahankna rasa aman(*sense of security*). Kualitas ikatan ini akan sangat berbeda dari satu keluarga dan keluarga yang lain. Anak yang memiliki *secure attachment* akan membuat anak lebih mudah melakukan eksplorasi dan beradaptasi terhadap lingkungan. Selain itu bayi dengan karakteristik seperti ini juga lebih mudah beradaptasi dengan orang asing ketika orang tua tidak ada. Pada akhirnya Ainsworth (1967, dalam Newman & Newman, 1999) menyebutkan bahwa reponsifitas dan sensitivitas ibu merupakan indikator utama dan paling penting dalam menentukan kualitas *attachment* antara ibu dan bayi.

2.6.5 Dampak *attachment* terhadap perkembangan manusia

Attachment adalah suatu hubungan yang tidak hanya suatu ekspresi perilaku , tetapi hal itu adalah representasi internal dari suatu karakteristik hubungan yang spesifik (Main, Kaplan & Cassidy, 1985 dalam Newman & Newman, 1999). Representasi ini juga memberikan bayi suatu seperangkat aturan dalam bentuk informasi dan interpretasi sehingga menimbulkan efek pada bayi berupa usaha bayi untuk mempertahankan kontak dengan pengasuh atau ibunya dan sebaliknya sang pengasuh akan berusaha merespon apa yang dilakukan oleh sang bayi. Selanjutnya interaksi yang terbentuk pada awal kehidupan tersebut akan membentuk sikap dan perilaku anak dikemudian hari. Anak dengan *Secure attachment* akan sangat percaya diri dalam berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Pada perkembangan lainnya anak dengan tipe ini akan memiliki kemampuan kognitif dan sosial yang jauh lebih baik dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki *secure attachment*.

Hasil penelitian oleh (Vaught *et al* dalam Newman & Newman, 1999) menyebutkan bahwa periode 12 – 18 bulan merupakan fase dimana kualitas *bonding attachment* antara ibu dan bayi mulai terlihat dan menunjukkan kestabilan. Hal ini akan sangat berkaitan dengan kemampuan adaptasi positif pada usia 3 – 5 tahun, di mana anak dengan *secure attachment* menunjukkan ketahanan

terhadap stress yang lebih tinggi, memiliki kontrol diri dan rasa ingin tahu yang besar. Selanjutnya pada masa kanak – kanak , mereka juga akan memiliki pola koping yang lebih konstruktif dalam menghadapi masalah di sekolah. Selain itu juga ditemukan anak – anak yang lebih *open mind* bila menghadapi situasi yang baru. Tidak berbeda dari dua hal di atas, anak yang memiliki hubungan dan ikatan yang baik dengan orang tua, di masa remajanya akan lebih mudah menjalani hubungan sosial yang positif baik dengan lawan jenis maupun dengan kelompok. Hal ini penting karena akan menjadi dasar seseorang untuk kesuksesan menjalin hubungan – hubungan lain dalam periode kehidupan seperti bekerja sama dalam tim di tempat kerja, hubungan dengan tetangga, dengan anggota keluarga dan kenalan baru (Ainsworth, 1989 dalam Newman & Newman 1991).

Selanjutnya analisis perubahan dan adaptasi fisik, psikologis dan sosial, pertumbuhan dan perkembangan janin serta cara stimulasi janin akan dijelaskan pada tabel 2.1

Table 2.1 Perubahan psikososial dan adaptasi terhadap kehamilan

T M T	Perubahan psikososial ibu hamil	Adaptasi psikososial ibu hamil	Perubahan Psikososial pada janin	Bentuk stimulasi
I	<ul style="list-style-type: none"> • Terjadi kecemasan, kesedihan, depresif • Harapan/ keraguan akan kepastian kehamilan • Terjadi gejala berbagai perasaan (ambivalensi) • Benusaha melupakan kehamilan sementara waktu • Takut keuguran • Merasa tergantung, narsistik, • Merasa bersalah • Takut meniggalkan peran lama • Takut pekerjaan tidak sebaik dulu • Membenci kehamilan, karena dianggap merepotkan • Perubahan dalam aktivitas seksual, takut melukai janin • Kekhawatiran financial 	<p>Adaptasi emosi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relatif sedikit mengalami keluhan dan ketidaknyamanan fisik • Perubahan mood (terkadang) • Relative jarang bersikap ambivalensi • Narsistik (kadang – kadang) <p>Adaptasi social :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menunjukkan minat lebih besar tentang arti peran ibu • berhati – hati dalam melakukan segala kegiatan • Mengevaluasi perasaan tentang orang tua • Meminta bantuan orang lain menyelesaikan pekerjaan • Menunda melakukan aktivitas seksual • Mempersiapkan keuangan dari berbagai sumber ; orang tua, saudara, nakes 	<ul style="list-style-type: none"> • Pada akhir trimester I, bisa tersenyum, mengernyit, menghisap dan merenjan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjaga keseimbangan emosi, dengan cara berdoa, meditasi, konseling dan kegiatan ibadah lainnya. • Menjaga asupan nutrisi • Istirahat secara seimbang • Lakukan kegiatan yang menyenangkan • Hindari situasi stress, keadaan stress baik secara fisik dan psikologis akan menghambat oksigenasi ke janin yg akan berdampak pada kemungkinan gangguan tumbuh janin. • Lakukan relaksasi untuk mengurangi ketegangan emosional

	<ul style="list-style-type: none"> • Rasa ketergantungan lebih besar • Peningkatan minat terhadap bayi dan peran sebagai orang tua • Lebih sering mimpi buruk, baik pada siang atau malam hari • Merasakan pertumbuhan dan kreativitas • Merasa penampian berubah; tidak menarik • Menunjukkan identitas keibuan • Peningkatan gairah dan aktivitas seksual • Menikmati gerkan janin, berinteraksi dengan janin • Berfokus hanya pada janin, "melupakan pasangan" 	<p>Adaptasi Emosi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merasa nyaman secara fisik • Menikmati kehamilan dengan memakai baju hamil • Introspektif • Lebih menikmati kehamilan, karena banyak perhatian terhadap dirinya <p>Adaptasi Sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> • mempersiapkan pemak – pernik bayi • Membayangkan seolah – olah sudah menjadi ibu • Mulai belajar dan mengamati ibu – ibu lain • Meningkatkan minat dan kesadaran akan menjadi orang tua dengan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bisa mendengar suara yang dikenalnya • Bisa membuka mata • Bergerak spontan terhadap rangsang, suara, japor dan haus • Bisa merasakan perubahan emosi seperti apa yang dirasakan ibu • Bisa mengingat perkataan dari ibu (Kaplan & saddock, 2003) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajak bicara • Mempertengarkan alunan music yang lembut, bacaan, ayat – ayat dalam kitab suci • Bersenandung secara teratur • Mengusap perut sambil bicara untuk menenangkan • Menjaga keseimbangan emosi • Menjaga kebutuhan nutrisi secara adekuat • Mengenalkan suara anggota keluarga lain seperti ayah, kakak, kakek, nenek dll dengan menyentuh perut ibu sambil bicara. • Hindari berkata negative • Lakukan teknik relaksasi untuk menghilangkan ketegangan emosional
<p>III I</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memusatka diri pada persalinan, dan kelahiran • Cemas akan nyeri persalinan, keselamatan ibu dan janin • Merasa terganggu dengan mimpi melahirkan • Mencecmaskan perubahan bentuk tubuh 	<p>Adaptasi emosi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berusaha menenangkan diri saat cemas memikirkan kelahiran • Memperhatikan penampilan • Berusaha mencari penguatan dari orang terdekat bila sedang cemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Berespon terhadap cahaya • Sinar terang yang diarahkan keperut ibu akan menimbulkan gerkan yang tiba – tiba • Memiliki pola tidur dan aktivitas sama dengan anak dan orang dewasa • Bisa bermimpi poole, 1980, dalam Pillitery, 2003) 	<ul style="list-style-type: none"> • Mempertengarkan alunan music yang disukainya. Biasanya music yang lembut. • Kenalkan dengan lingkungan sambil bereskap dengannya • Sinar matahari pagi bagus untuknya • Hindari berperilaku dan berkata

<ul style="list-style-type: none"> • Merasa kikuk dan canggung dalam banyak kesempatan • Sulit untuk memusatkan perhatian • Meningkatkan ketergantungan pada orang lain • Keinginan untuk selalu mendapatkan perlindungan dan perhatian • Menurunnya gairah sexual • Menikmati perhatian yang besar dari keluarga, teman dan lingkungan • Berfantasi tentang bagaimana menjadi ibu dlm mengasuh anak "bisakah saya menjadi ibu?" • Kecemasan dan sensitifitas emosional meningkat 	<p>Adaptasi social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bergairah mempersiapkan kehadiran bayi • Mempersiapkan rumah, kamar dan berbagai hal untuk bayi • Menghindari bepergian ketempat ramai • Meminta teman selama melakukan sesuatu/ bepergian • Memikirkan untuk cuti dan berhenti kerja • Mempersiapkan keuangan dan berbagai sumber ; orang tua, saudara, nakes 	<ul style="list-style-type: none"> • Berespon terhadap stress dari ibu dan lingkungan dengan cara kontraksi . • Berkontraksi pada alunan music yang disukainya • Ingatan terhadap apa yang dia dengar dari ibu dan lingkungan semakin tajam 	<p>negative</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ikuti kelas – kelas prenatal untuk mendapatkan informasi yang tepat terkait dengan kehamilan dan persalinan • Kegiatan yg menyenangkan akan membuat ibu dan bayi relax
---	---	--	---

Di ambil dari (Simkin et al,2001., Pillittery, 2003., Bobak & Jehnson, 1999., Murray & Mc.Kiddney,2007., Nesson & May 1986)

2.7 Faktor – faktor yang mempengaruhi Adaptasi Psikososial Ibu Hamil

Banyak faktor yang diduga mempengaruhi seorang ibu hamil berespon terhadap kehamilannya. Hal ini menjadi penting karena akan mempengaruhi coping ibu hamil dalam menyikapi setiap detil perubahan dalam dirinya, janin yang dikandungnya dan perannya baik sebagai ibu, istri, maupun wanita karir (Murray & McKidney, 2007., Sherwen *et al*, 2003).

2.7.1 Usia Ibu

Kehamilan pada remaja adalah sebuah tantangan yang luar biasa, karena biasanya merupakan situasi yang tidak diinginkan. Hal ini menjadi berat karena remaja harus berperan sebagai orang tua dan remaja yang masih mencari identitas diri pada waktu dan saat yang bersamaan. Hal ini tentu akan menimbulkan masalah psikologis baik pada remaja itu sendiri maupun janin yang dikandungnya. Penelitian membuktikan bahwa remaja yang hamil lebih rentan mengalami berbagai stressor baik bio, psiko maupun spiritual yang semuanya biasanya mengarah pada pola coping yang maladaptif (Obel *et al*, 2007). Sebaliknya kehamilan pada ibu yang berusia lebih dari 35 tahun berisiko lebih besar untuk mengalami komplikasi medis dibanding usia yang lebih muda. Meskipun tidak terbukti secara klinis hal ini diduga karena wanita dengan usia ini memiliki pengalaman terkait dengan berbagai praktik kesehatan, pola makan, dan penyakit, cedera serta usia reproduksi yang lebih pendek (Simkin, *et al*.,2001).

2.7.2 Status Paritas

Pengalaman ibu pada kehamilan sebelumnya, sedikit banyak akan membantu ibu dalam melakukan adaptasi terhadap kehamilannya saat ini. Pengalaman yang positif akan memberikan dampak yang positif buat diri dan janinnya. Sebaliknya pengalaman sebelumnya yang negatif tentu akan berpengaruh pada pola penyesuaian terhadap kehamilannya. Tidak terlalu tepat asumsi yang mengatakan bahwa ibu multipara tidak memerlukan

pertolongan. Hal ini karena setiap tugas perkembangan pada multipara lebih kompleks dari ibu primipara, karena dia harus bernegosiasi dengan dirinya, janin dan *sibling*. Pada banyak kasus, ibu multipara tidak punya waktu yang cukup untuk bersama dengan anak pertama. Hal ini tentu juga akan berpengaruh pada perkembangan *bonding attachment* di antara kedua orang ini, dan mempengaruhi kondisi psikologis ibu, sehingga ibu merasa bersalah menganggap anaknya hidup sendiri dan kurang perhatian.

2.7.3 Keberadaan Pasangan

Ibu hamil yang memiliki pasangan tentu akan mendapatkan dukungan emosional, yang lebih berarti, dibandingkan seorang ibu hamil *single*. Ketakutan dan stress akan dirasakan karena beban psikologis seperti rasa bersalah dan malu pada keluarga, teman dan tempat kerja bila ia adalah seorang wanita karir. Biasanya ibu hamil dalam posisi ini kurang mendapatkan dukungan sosial pengganti seperti yang diinginkan dari pasangan. Akibatnya wanita hamil akan cenderung menutup diri, malu memeriksakan kehamilan, bahkan cenderung menunggu janin lahir dengan sendirinya, yang berdampak resiko terjadinya perdarahan dan komplikasi lain.

Peran perawat pada posisi ini adalah melakukan perawatan antenatal dan membantu ibu hamil untuk mencari pertolongan lanjutan terkait dengan pertolongan persalinan, transportasi, kebutuhan nutrisi, informasi tentang perawatan bayi, letak klinik dan transportasi. Beberapa orang juga perlu jaminan pelayanan kesehatan dan sejumlah uang.

2.7.4 Dukungan Sosial

Kehadiran *support sistem* sangat penting pada proses adaptasi dan kehidupan ibu selama menjalani kehamilannya (Coverston, 2004 dalam Murray dan Mc Kiddy, 2007). Yang termasuk *social support* dari ibu hamil adalah pasangan, keluarga, teman, dan asisten. Pada umumnya dukungan terpenting adalah dari pasangan dan ibu. Kehadiran orang-orang ini sangat berarti untuk membantu menyediakan koping, mematuhi

program pengobatan dari tenaga kesehatan, kepuasan/ kenyamanan psikologis, dan ikatan dengan bayi. Efek lain adalah mengurangi gejala fisik dan meningkatkan Air susu ibu (Logsdon, 2000, dalam Murray & Mc Kiddy, 2007) .

Sebaliknya ibu hamil yang memiliki sedikit dukungan akan malas mengikuti *antenatal care* dan menjadi depresi selama dan setelah hamil (Webster *et al.*, 2000 dalam Murray & Mc Kiddy, 2007). Perawat perlu memberikan informasi tentang kebutuhan ini dengan membentuk kelompok supportif, kelas prenatal, pengajian, arisan dan kegiatan lain dimana ibu tinggal. Meski minimal, informasi perawat atau tenaga kesehatan yang menanyakan kehamilan akan sangat berarti bagi ibu (Bullock, Browning, & Geden, 2002 dalam Murray & Mc Kiddy, 2007)

2.7.5 Situasi Abnormal

Faktor lain seperti ibu hamil dengan ketergantungan obat – obatan, alkohol, depresi, skizoprenia turut mempengaruhi proses adaptasi selama kehamilan. Deteksi dini pada saat kunjungan pertama *antenatal care* untuk identifikasi danantisipasi kejadian gangguan kejiwaan sangat penting untuk dilakukan oleh perawat sehingga pertolongan yang sesuai dapat diberikan.

2.7.6 Status Sosial Ekonomi

Salah satu pengaruh terbesar dalam praktik kelahiran adalah status sosial ekonomi keluarga. Istilah status sosial ekonomi mengacu pada sumber keluarga untuk memenuhi kebutuhan akan makanan, tempat tinggal, dan pelayanan kesehatan. Keluarga kelas atas biasanya memiliki ketiga sumber di atas, sehingga kebutuhan akan kesehatan menjadi hal yang penting dan utama. Ketersediaan sumber – sumber tadi juga sangat mempengaruhi perilaku keluarga dalam mencari pelayanan kesehatan. Keluarga kaya menunjukkan perilaku kesehatan dengan tindakan pencegahan penyakit, sebaliknya keluarga kelas menengah mengandalkan asuransi kesehatan

untuk membayar sarana kesehatan. Yang terakhir, warga kelas bawah dan miskin memiliki perilaku kesehatan yang tidak menentu, karena fokus kebutuhan adalah bagaimana memenuhi kebutuhan akan makanan. Mereka berharap bantuan dari pemerintah untuk membayar kebutuhan kesehatannya.

2.8 Penatalaksanaan Masalah Psikososial pada Ibu Hamil

Kehamilan pada kebanyakan wanita sering menimbulkan berbagai perubahan psikososial, yang tidak jarang keadaan ini menimbulkan masalah baru pada ibu hamil itu sendiri, hubungan dengan keluarga, anak lain, pekerjaan, penampilan dan orang lain di sekitarnya (Murray & Mc.Kidney, 2007). Seringkali masa kehamilan adalah masa krisis maturasi yang memerlukan perubahan transisi peran, fungsi dan hubungan dengan orang lain. Meskipun tidak semua orang sependapat bahwa kehamilan adalah krisis maturasi, tapi semua sepakat bahwa kehamilan memicu terjadinya stress dan perubahan dalam banyak hal. Oleh karenanya pada saat ini ibu hamil memerlukan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan psikososial. Untuk memenuhinya perawat harus melakukan pengkajian psikososial dari berbagai perspektif. Tujuannya adalah keluarga dan ibu mampu melakukan coping adaptasi dengan cara mengungkapkan respon emosional pada tiap – tiap trimester, mampu melewati tugas perkembangan secara lengkap dan mampu mengidentifikasi faktor yang menyebabkan konflik serta mampu mengurangi hal tersebut. Diagnosa keperawatan yang sering ditemukan antara lain kecemasan, kurang pengetahuan, gangguan gambaran diri, gangguan penampilan peran, resiko gangguan *attachment* orang tua – bayi, dan harga diri rendah situasional.

Tindakan keperawatan yang tepat akan sangat membantu mengurangi dan mengatasi sekaligus mampu mengoptimalkan kemampuan coping ibu. Pemberian informasi yang adekuat dan panduan pencegahan untuk ibu hamil dalam menghadapi perubahan progresif selama kehamilan diharapkan akan

mampu merubah pola perilaku dan pola emosi ke arah adaptif. Secara rinci beberapa Tindakan untuk masalah tersebut antara lain ;

2.8.1. Teknik Relaksasi

Latihan relaksasi dilakukan melalui teknik pernapasan atau peregangan otot. Menurut Stuart dan Laraia (2005) seseorang yang mengalami perasaan tidak tenang, ansietas dan stres psikologis, jika diberikan suatu latihan relaksasi yang terprogram secara baik maka akan menurunkan denyut nadi, tekanan darah tinggi, mengurangi keringat dan frekuensi pernafasan sehingga sangat efektif sebagai anti ansietas.

2.8.2. *Thought Stopping*

Teknik penghentian pikiran negatif, dimana klien mungkin mengatakan stop keluar dari ide-ide yang muncul. Pengalihan pikiran yang tidak diinginkan secara diubah dan klien memilih alternatif ide positif. Ankrom (1998) menjelaskan bahwa *terapi thought stopping* atau disebut juga dengan istilah menghentikan pikiran merupakan teknik efektif dan cepat membantu menghadapi pikiran yang membuat stres dimana seringkali menyertai serangan panik, ansietas dan agrofobia. Dalam hal ini terapi digunakan untuk mengurangi kecemasan yang sering dialami ibu hamil

2.8.3 Psikoedukasi

Psikoedukasi keluarga atau *family psychoeducation therapy* merupakan salah satu elemen program kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi, edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatik. Tujuan program pendidikan ini adalah meningkatkan pencapaian pengetahuan keluarga tentang penyakit, mengajarkan keluarga teknik pengajaran untuk keluarga dalam membantu mereka melindungi keluarga dengan mengetahui gejala-gejala perilaku serta mendukung kekuatan Keluarga itu sendiri (Stuart & Laraia, 2005).

2.8.4 *Therapy supportif (TS)*

Adalah terapi supportif yang diberikan pada sekelompok anggota. Di dalam pelaksanaan TS ada aturan yang membedakannya dari psikoterapi kelompok lainnya, yakni adanya 'saran' yang mendorong para anggota yang mengikutinya untuk melakukan berinteraksi di luar sesi. TS dibuat untuk membantu anggotanya untuk bertukar pengalaman mengenai masalah yang biasa dihadapi dan coping yang digunakannya. *Support Group* seringkali memberikan tempat yang nyaman bagi anggotanya untuk mengekspresikan perasaan frustrasi, kejenuhan, atau perasaan tidak bahagia dan mendiskusikan masalah yang biasa dihadapi, dan kemungkinan solusinya. Pemimpin kelompok mengeksplorasi pikiran dan perasaan anggota dan menciptakan suatu suasana penerimaan yang membuat anggota merasa nyaman mengekspresikan perasaan mereka (Videbeck, 2004). Kelompok ini cenderung merupakan kelompok terbuka karena anggota kelompok dapat bergabung dan meninggalkan kelompok. Beberapa contoh *Support Group* yang telah ada meliputi: mereka yang menderita kanker atau stroke, Orang Dengan AIDS (ODHA), dan keluarga dengan anggotanya yang pernah melakukan percobaan bunuh diri.

2.8.5. *Assertive Community Treatment (ACT)*

Ibu hamil sering mengalami perubahan mood dan gangguan ansietas bila tidak ditangani akan mempengaruhi kualitas kehamilan. Ibu hamil memerlukan dukungan social dari masyarakat, oleh karenanya melibatkan masyarakat menjadi hal yang penting, apalagi budaya saling menolong menonjol. Masyarakat dapat menjadi sumber terjadinya ansietas, masyarakat juga dapat menjadi sistem pendukung terhadap pemulihan gangguan ansietas. ACT merupakan suatu model yang didesain terdiri dari multidisiplin untuk memberikan pelayanan secara komprehensif termasuk pada gangguan ansietas dengan menggunakan sumber-sumber yang tersedia. Terapi ini penting dilakukan untuk mengurangi dampak dari gangguan ansietas di masyarakat seperti timbulnya masalah kesehatan fisik maupun psikis (Mauro & Murray, 2000). Dengan pemberian ACT

diharapkan klien dengan ansietas dapat mengatasi masalahnya sehingga akan terbentuk lingkungan keluarga dan masyarakat sebagai sistem pendukung untuk keluarga lainnya yang mengalami masalah psikososial.

2.8.6 Biofeedback technique

Ibu hamil seringkali mengalami ketegangan baik secara fisik maupun psikologisnya yang akan mengganggu diri dan janinnya bila tidak ditangani. Pada teknik ini ibu hamil akan diajarkan untuk mengembangkan kemampuan untuk mengidentifikasi ketegangan di seluruh tubuhnya dan perlahan – lahan melepaskannya (Sherwen *et al*,1995)

2.8.7 Self Hypnosis

Hampir sama dengan teknik relaksasi, pada teknik ini ibu hamil diberikan sugesti positif sambil menarik nafas dalam sambil relaksasi agar klien bisa mengurangi ketegangan dan ketidaknyamanan biopsikologis (Sherwen *et al*,1995).

2.8.8 Coping Skill Training

Metode ini adalah kombinasi relaksasi progresif dengan dengan pernyataan koping yang dibuat oleh klien, dengan pernyataan sebagai berikut ; tidak ada yang perlu dikhawatirkan, saya akan baik – baik saja, saya akan mendapatkan pertolongan jika saya memerlukan, selesaikan masalah setahap demi setahap, saya bisa melakukan dengan baik, dan seterusnya sambil menarik nafas dalam saat mengucapkan pernyataan tersebut (Sherwen *et al*,1995). Sumber lain menyatakan bahwa teknik ini juga dikenal dengan teknik afirmasi yaitu menyatakan sesuatu yang positif tentang diri, dengan tujuan untuk membangun koping dan memaksimalkan potensi yang yang dimiliki oleh seseorang.

2.8.9 Terapi kelompok terapeutik

Terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu jenis dari terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres. Tujuan dari terapi ini adalah mempertahankan homeostasis terhadap adanya perubahan yang tidak diperkirakan sebelumnya maupun kejadian yang terjadi secara bertahap (Montgomery, 2002), membantu anggotanya mengatasi stress dalam kehidupan, berfokus pada sifungsi perasaan, pikiran dan perilaku (Stuart & Laraia, 2005). Terapi kelompok terapeutik dapat membantu mengatasi stress emosional, penyakit fisik krisis, tumbuh kembang, atau penyesuaian sosial, misalnya wanita hamil, individu yang kehilangan dan penyakit terminal serta gangguan psikiatri (Keliat, 2005).

2.9. Manajemen Stress dan Promosi Kesehatan pada Ibu Hamil

Selama kehamilan perempuan banyak mengalami perubahan baik fisik, psikologis maupun perubahan semangat. Perubahan ini bagi sebagian besar ibu hamil adalah stressor karena menimbulkan tekanan yang menyebabkan konflik dalam dirinya dan lingkungannya. Beberapa wanita hamil bahkan mengalami kesulitan mengatasi masalah pada kehamilannya, kurang mendapatkan dukungan dari lingkungan seperti keluarga, teman, tetangga dan tenaga kesehatan (KemenKes, 2006). Perubahan tersebut tentu akan mempengaruhi bagaimana ibu akan bersikap, baik terhadap dirinya, janinnya maupun perilaku kesehatannya yang akan berdampak pada terbentuknya *bonding attachment* dengan janinnya. Hal ini penting karena perkembangan emosional, sosial dan kognitif anak dimulai dari fase ini (Edelman & Mendel, 2006). Oleh karena itu penting bagi perawat untuk mengenali stressor tersebut dan sekaligus membuat intervensi baik yang bersifat preventif maupun promotif untuk meningkatkan ikatan ibu,

bayi dan keluarga sekaligus memaksimalkan coping ibu hamil dalam menghadapi perubahan yang ada.

Banyak pilihan yang bisa dilakukan oleh perawat untuk memberikan perawatan pada ibu hamil dan keluarganya. Pendekatan tradisional dengan fokus *hospital base practice* sudah mulai ditinggalkan, dan beralih pada *family center and community based service* menjadi pilihan banyak ibu hamil (Edelman & Mendel 2007). Hal ini dapat dipahami karena dengan perawatan di rumah ibu hamil akan mendapatkan dukungan yang lebih banyak dari orang – orang terdekat. Selain itu ibu hamil masih dapat melakukan tugas dan perannya sebagai ibu dan istri tanpa harus menunggu.

Tidak semua pasangan suami istri mengetahui kebutuhan akan informasi menjelang kelahiran maupun seputar kehamilan. Oleh karenanya perawat memiliki peran penting dengan cara memberikan informasi tersebut melalui berbagai metode. Salah satu cara yang bisa dipilih oleh pasangan adalah dengan *prenatal education* yang menyediakan berbagai informasi terkait masalah dalam kehamilan, persalinan dan cara perawatan bayi. Dengan program ini diharapkan orang tua akan mendapatkan pengetahuan, pengalaman dan sekaligus dukungan dari tenaga kesehatan maupun anggota kelas prenatal. Selain itu tersedia juga program promosi dan prevensi kesehatan pada ibu hamil dengan berfokus pada adaptasi psikososial orang tua dalam menghadapi kehamilan dan persalinan (Sherwen, *et al* 2003, Nesson & May, 1996, Edelman & Mandel, 2007)

2.9.1 Psiko Profilaksis Pada Ibu Hamil

Kehamilan adalah periode transisional yang merupakan bagian dari perjalanan normal dalam perkembangan manusia. Banyak perubahan penting yang terjadi selama periode tersebut tidak hanya perubahan fisik

tapi juga perubahan psikologis , sosial yang mempengaruhi peran ibu hamil dalam keluarga dan masyarakat.

Perubahan psikologis pada ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain ; keluarga, hubungan perkawinan, masyarakat, budaya dan faktor kepribadian ibu hamil. Perubahan psikologis ini penting diantisipasi untuk mencegah komplikasi selama kehamilan dan kelahiran(Falcone, *et al* 2005).

Depresi *post partum* mencapai 10 – 15 % pada berbagai negara di dunia, dan sebagian besar riset tengah meneliti tentang hal ini. Penelitian terkini mencatat bahwa depresi *antenatal* seringkali diabaikan, dan sangat sedikit penelitian ilmiah yang bertujuan untuk mengidentifikasi perubahan psikologis selama kehamilan (Kitamura *et al* 1999, dalam Falcone *et al* 2005). Meskipun hasil penelitian tentang perubahan psikologis ini terkadang kontradiktif, dan tidak memadai dari sisi epidemiologi, terdapat catatan yang menyatakan bahwa faktor psikososial kemungkinan besar mempengaruhi terjadinya komplikasi selama kehamilan, melahirkan dan nifas. Faktor - faktor psikologis yang dimaksud adalah stress, dan kecemasan yang berperan penting selama kehamilan.

Menurut hasil penelitian (Zucchi, 1999 dalam Falcone *et al* 2005) tentang depresi kehamilan mencatat selama 10 tahun terakhir, menemukan faktor yang mempengaruhi depresi kehamilan yaitu kesulitan ekonomi, kurangnya dukungan sosial dari pasangan dan keluarga, yang semuanya mempengaruhi terjadinya kejadian kelahiran premature, berat badan lahir rendah, iritabilitas pada bayi dan kematian neonatus.

Perawatan dari multiprofesi pada ibu hamil harus menekankan interaksi antara berbagai faktor ini, meliputi riwayat personal, riwayat obstetri dan ginekologi, riwayat waktu kehamilan, kondisi sosial, budaya, karakteristik ekonomi dan kualitas pelayanan yang tersedia. Bantuan secara integral harus memfasilitasi pemenuhan kebutuhan kenyamanan ibu dan meningkatkan ikatan/ *bonding attachment* antara ibu dan janin (Mader, *et*

al 2002 dalam Falcone *et al* 2005). Penelitian ini melibatkan berbagai disiplin ilmu (perawat spesialis jiwa, psikolog, dokter, ahli gizi, dan pekerja sosial) yang berkolaborasi untuk memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil sesuai kapasitasnya masing – masing.

Antenatal care untuk hamil dalam penelitian ini disebut psikoprofilaksis oleh Falcone, *et al* 2005. Penelitian dilaksanakan dalam 10 kali pertemuan tiap minggu dengan waktu pertemuan 120 menit yang terbagi dalam 3 sesi;

Sesi 1 selama 40 menit adalah hubungan ikatan ibu dan anak. Pada sesi ini ibu akan diajarkan tentang :

- 1) *relaxasi* dengan cara mendengarkan musik yang bertujuan menyediakan kenyamanan fisik dan psikologis bagi ibu, janin, meningkatkan konsentrasi dan mencegah gangguan posisi pada janin.
- 2) *self massaging* yang dilakukan dengan mengurut perut dengan minyak dan bola tenis dengan tujuan menurunkan ketegangan, meningkatkan kontak dan bonding attachment antara ibu dan janin serta menstimulasi janin.
- 3) *Massaging the baby* dilakukan dengan cara mengurut boneka bayi dilanjutkan dengan mengurut perut ibu yang diarahkan ke janin dengan tujuan meningkatkan perkembangan janin dan kedekatan ibu dan bayi.
- 4) *Lullabies* yaitu memperdengarkan musik pengantar tidur anak untuk merangsang perkembangan otak anak dan emosional anak.
- 5) Dinamika kelompok untuk melakukan *ekspres feeling* tentang perasaan ibu selama menjalani kehamilan, dengan tujuan untuk mengurangi kecemasan dan keraguan ibu hamil.
- 6) *Maternal – fetoes attachment* yaitu merasakan gerakan janin dengan tujuan mengidentifikasi makna dari gerakan tersebut.
- 7) Peran ayah yaitu melibatkan peran ayah untuk mendampingi dan memberikan *support* bagi ibu dan persiapan peran menjadi orang tua.

Sesi 2 selama 60 menit selanjutnya, adalah sesi diskusi terkait dengan kehamilan, kelahiran, perawatan post natal dan berbagai upaya yang bisa dilakukan oleh ibu, ayah dan keluarga dengan melibatkan tenaga kesehatan.

Sesi 3 selama 20 menit terakhir adalah sesi tanya jawab, di mana perawat harus memberikan penjelasan tentang keraguan ibu terkait dengan peran barunya dan bagaimana meningkatkan status kesehatan ibu dan sang calon anak.

2.9.2 Konsep Terapi Kelompok Terapeutik

Upaya peningkatan kemampuan dalam meningkatkan kesehatan keluarga dapat dilakukan dengan berbagai metode, salah satunya adalah dengan pendidikan kesehatan keluarga. Menurut penelitian yang dilakukan Nasution (2005) dalam Trihadi 2008 bahwa ada hubungan antara pendidikan kesehatan keluarga dengan pengetahuan keluarga tentang kesehatan. Disamping pendidikan kesehatan, upaya peningkatan kemampuan kesehatan keluarga dapat dilakukan dengan terapi keluarga dalam bentuk Psikoedukasi keluarga. Salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan keluarga terhadap kebutuhan kesehatan perkembangan anggota keluarga dengan melakukan terapi kelompok terapeutik.

a. Pengertian

Pengertian kelompok dalam terapi kelompok terapeutik adalah individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lainnya, saling ketergantungan dan mempunyai norma yang sama (Stuart & Laraia, 2005 dalam Trihadi 2008). Kelompok dapat dikategorikan dengan berbagai cara, antara lain berdasarkan konseptual dari kelompok tersebut, berdasarkan tujuan dan penanganan serta berdasarkan jumlah dari anggota kelompok atau hubungan interpersonal anggotanya (Boyd & Nihart, 1998).

Terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu jenis dari terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling

berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres. Terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu jenis dari terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres. Kelompok terapeutik lebih berfokus pada hubungan didalam kelompok, interaksi antara anggota kelompok dan mempertimbangkan isu yang selektif (Townsend, 2005).

Menurut Shives (1998) kelompok terapeutik berfokus pada masalah stress emosional yang dapat diakibatkan munculnya penyakit fisik, krisis perkembangan atau menurunnya penyesuaian sosial. Kelompok terapeutik selalu memusatkan pada tema yang spesifik dan mendidik secara alami serta meningkatkan potensi kelompok yang masih ada. Beberapa contoh dari kelompok terapeutik adalah kelompok individu dengan penyakit terminal, kelompok untuk ibu yang mengharapkan anak pertama mereka atau kelompok untuk keluarga yang mempunyai anak dengan spina bifida atau kelahiran anak cacat.

b. Tujuan terapi kelompok terapeutik

Mempertahankan homeostasis terhadap adanya perubahan yang tidak diperkirakan sebelumnya maupun kejadian yang terjadi secara bertahap (Montgomery, 2002). Terapi kelompok terapeutik membantu anggotanya mengatasi stress dalam kehidupan, berfokus pada disfungsi perasaan, pikiran dan perilaku. Terapi ini dapat dilakukan pada semua tingkat usia dengan gangguan fisik maupun psikiatri (Stuart & Laraia, 2005), dikutip dari Bonhote, et all, 1999). Kelompok terapeutik membantu mengatasi stress emosi, penyakit fisik, krisis tumbuh kembang atau penyesuaian sosial, misalnya kelompok wanita hamil yang akan menjadi ibu, individu

yang kehilangan dan penyakit terminal. Secara garis besar tujuan dari terapi kelompok terapeutik adalah mengantisipasi dan mengatasi masalah yang diakibatkan gangguan fisik dan psikiatri dengan mengembangkan potensi yang dimiliki oleh anggota kelompok itu sendiri (Keliat, 2005)

Kelompok terapeutik bertujuan untuk menurunkan rasa terisolasi, meningkatkan penyesuaian kembali dan juga hubungan bagi komunitas yang bermasalah serta meningkatkan kemampuan memecahkan masalah (Gardner & Laselle, 1997 dalam Shives 1998).

Terapi kelompok terapeutik bertujuan untuk menawarkan dukungan kepada pasien dari seseorang terapis selama periode kekacauan, atau dekompensasi sementara, memulihkan dan memperkuat pertahanan sementara serta mengintegrasikan kapasitas yang telah terganggu (Kaplan dkk, 1996).

Dari berbagai tujuan tersebut maka tujuan terapi kelompok terapeutik pada ibu hamil perlu dilakukan untuk membantu keluarga (bumil) mengatasi permasalahannya yang diselesaikan bersama dalam kelompok dan sharing pengalaman dalam beradaptasi terhadap perubahan psikososial kehamilan dan memberikan stimulasi perkembangan pada janin.

c. Indikasi dan prinsip terapi kelompok terapeutik

Terapi kelompok terapeutik dapat membantu mengatasi stress emosional, penyakit fisik krisis, tumbuh kembang, atau penyesuaian sosial (wanita hamil, individu yang kehilangan dan penyakit terminal).

Menurut Lawrence Rockland (1989) Prinsip terapi kelompok terapeutik adalah : Dengan segera menolong klien, melibatkan dukungan keluarga dan sistem sosial, berfokus pada kondisi sekarang, menurunkan stress dengan cara memberikan dukungan, menggunakan tehnik klarifikasi dan pemecahan masalah, membantu pasien untuk mengatasi krisis dimasa yang akan datang dan secepatnya mencari pertolongan bila mengalami stress. Ibu hamil biasanya mengalami berbagai masalah psikososial dan seringkali

mengalami krisis maturasional terkait peran barunya, sehingga perlu bantuan dari kelompok untuk bisa beradaptasi terhadap perubahan dan krisis tersebut. Selanjutnya bila ibu sudah mampu beradaptasi diharapkan ibu akan menerima perubahan dan peran baru tersebut dengan mempersiapkan peran tersebut melalui kemampuan stimulasi janin.

d. Komponen Kelompok dalam terapi kelompok terapeutik

Menurut Stuart and Laraia (2005) terdapat delapan aspek dalam terapi kelompok secara umum. Berikut ini dijelaskan komponen kelompok menurut pembagian tersebut yang telah disesuaikan dengan terapi kelompok terapeutik, diantaranya :

1) Struktur Kelompok

Struktur kelompok menjelaskan batasan, komunikasi, proses pengambilan keputusan dan hubungan otoritas dalam kelompok. Struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu pengaturan pola perilaku dan interaksi. Struktur dalam kelompok diatur dengan adanya pemimpin dan anggota, arah komunikasi dipandu oleh pemimpin, sedangkan keputusan diambil secara bersama.

2) Besar Kelompok

Jumlah anggota kelompok idealnya berkisar antara 5 – 12 orang. Jika anggota kelompok terlalu besar akibatnya tidak semua anggota mendapat kesempatan mengungkapkan perasaan, mengemukakan pendapat dan pengalamannya. Jika terlalu kecil maka tidak cukup variasi informasi dan interaksi yang terjadi

3) Lamanya Sesi

Waktu optimal untuk satu sesi adalah 20 – 40 menit untuk fungsi terapi rendah dan 60 – 120 menit untuk fungsi kelompok yang tinggi. Biasanya dimulai dengan orientasi, kemudian tahap kerja dan terminasi. Frekuensi pertemuan dapat disesuaikan dengan tujuan kelompok, dapat satu kali atau dua kali perminggu atau dapat direncanakan sesuai dengan kebutuhan.

4) Komunikasi

Salah satu tugas pemimpin kelompok yang terpenting adalah mengobservasi dan menganalisis pola komunikasi dalam kelompok. Pemimpin menggunakan umpan balik untuk memberikan kesadaran pada anggota kelompok terhadap dinamika yang terjadi. Pemimpin kelompok dapat mengkaji hambatan dalam kelompok, konflik interpersonal, tingkat kompetisi dan seberapa jauh anggota kelompok mengerti serta melaksanakan kegiatan

5) Peran Kelompok

Pemimpin (*leader*) harus memiliki kemampuan dalam proses yang terjadi pada kelompok, seperti adanya interupsi, keheningan, peningkatan intonasi suara, sikap menghakimi antar anggota kelompok selama interaksi berlangsung. *Leader* juga harus memiliki kemampuan pengetahuan menyeluruh terhadap kelompok, pengetahuan tentang topik atau isu yang sedang didiskusikan dalam kelompok. Selain itu juga pemimpin harus memiliki kemampuan mempresentasikan topik dengan bahasa yang dapat dimengerti oleh anggota kelompok.

6) Kekuatan Kelompok

Kekuatan kelompok adalah kemampuan anggota kelompok dalam mempengaruhi jalannya kegiatan kelompok. Untuk menetapkan kekuatan kelompok yang bervariasi diperlukan kajian siapa yang paling banyak mendengar dan siapa yang membuat keputusan dalam kelompok

2) Norma Kelompok

Norma adalah standar perilaku dalam kelompok. Pengharapan terhadap perilaku kelompok pada masa yang akan datang berdasarkan pengalaman masa lalu dan saat ini. Pemahaman tentang norma kelompok berguna untuk mengetahui pengaruhnya terhadap komunikasi dan interaksi dalam kelompok.

3) Kekohesifan

Kekohesifan adalah kekuatan antar anggota kelompok bekerjasama dalam mencapai tujuan. Hal ini mempengaruhi anggota kelompok untuk tertarik dan puas terhadap kelompoknya. Terapis perlu melakukan upaya agar kekohesifan kelompok dapat terwujud, selain mengelompokkan anggota yang memiliki masalah yang sama, seperti kelompok individu dengan penyakit terminal dan gangguan mental kronis. Terapis juga menciptakan kekohesifan dengan cara mendorong anggota kelompok untuk berbicara satu sama lainnya. Kekohesifan dapat diukur melalui seberapa sering antar anggota memberi pujian dan mengungkapkan kekaguman satu sama lainnya.

f. Perkembangan kelompok

Perkembangan kelompok merupakan suatu proses yang berkelanjutan yang akhirnya menjadi suatu hubungan yang lebih kohesif (Barker, 1991: Cissna, 1984, Gersick, 1988 dalam Boyd & Nihart, 1998).

Menurut Stuart and Laraia (2005,), bahwa perkembangan kelompok terdiri dari empat fase, yaitu :

1) Fase Pra Kelompok

Fase Pra kelompok dimulai dari penyusunan proposal sebagai panduan pelaksanaan kegiatan kelompok dan pembentukan kelompok dengan karakteristik ibu hamil trimester satu akhir, sampai trimester tiga.

2) Fase Awal Kelompok

Fase ini ditandai dengan masuknya anggota baru dan peran yang baru (Yalon, 1995 dalam Stuart & Laraia 2005), membagi fase ini menjadi 3 tahapan yaitu :

(1). Tahap Orientasi

Pada tahap ini pemimpin kelompok mengorientasikan anggota pada tugas utama dan melakukan kontrak yang terdiri dari tujuan, kerahasiaan, waktu

pertemuan, struktur, kejujuran dan aturan komunikasi, norma perilaku, rasa memiliki atau kohesif antara anggota kelompok.

(2). Tahap Konflik

Pada tahap ini terjadi konflik peran, sebagian ingin agar pemimpin yang memutuskan dan sebagian ada yang ingin agar pemimpin mengarahkan atau sebaliknya anggota ingin berperan sebagai pemimpin. Ada pula anggota yang netral dan dapat membantu menyelesaikan konflik peran yang terjadi. Pemimpin perlu mengklarifikasi konflik peran yang terjadi, Pemimpin perlu memfasilitasi ungkapan perasaan, baik positif maupun negatif dan membantu kelompok mengenali penyebab konflik serta mencegah perilaku yang tidak produktif.

(3). Tahap kohesif

Setelah tahap konflik, anggota kelompok merasakan ikatan yang kuat satu sama lain. Pada fase ini anggota kelompok merasa bebas membuka diri tentang informasi dan lebih intim satu sama lain. Tiap anggota kelompok belajar bahwa perbedaan kelompok merupakan hal yang biasa, mereka belajar persamaan dan perbedaan.

g. Fase Kerja Kelompok

Pada fase ini kelompok telah menjadi tim, kelompok menjadi stabil dan realistis. Tugas utama pemimpin adalah membantu kelompok mencapai tujuan dan mengurangi dampak dari faktor yang dapat mengurangi produktifitas kelompok. Pada akhir fase ini anggota kelompok menyadari produktifitas dan kemampuan yang bertambah disertai percaya diri dan kemandirian.

h. Fase Terminasi

Terminasi dapat dilakukan pada akhir tiap sesi atau beberapa sesi yang merupakan suatu paket dengan memperhatikan pencapaian tujuan.

Terminasi yang sukses ditandai oleh perasaan puas dan pengalaman kelompok akan digunakan secara individual pada kehidupan sehari – hari.

2.9.3 Pedoman Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik

Dalam penelitian ini panduan dimodifikasi dengan mengadopsi tahapan terapi kelompok terapeutik oleh Falcone *et al* (2005) tentang psikoprofilaksis pada ibu hamil dan modifikasi dari Townsend (2000) berupa tiga langkah terapi kelompok terapeutik yang terdiri dari Sesi 1: hubungan ibu dan anak dimana ibu akan diajarkan beberapa hal antara lain ; *relaxasi, self massaging, Massaging the baby, Lullabies* Dinamika kelompok, *Maternal – fetoes attachment*, dan Peran ayah . Sesi 2 selama 60 menit, adalah sesi diskusi terkait dengan kehamilan, kelahiran , perawatan post natal dan berbagai upaya yang bisa dilakukan oleh ibu, ayah dan keluarga dengan melibatkan tenaga kesehatan. Sesi 3 selama 20 menit terakhir adalah sesi tanya jawab, di mana perawat harus memberikan penjelasan tentang keraguan ibu terkait dengan peran barunya dan bagaimana meningkatkan status kesehatan ibu dan sang calon anak. Adapun pelaksanaan sesi sesi TKT dalam penelitian juga mengacu pada bagaimana ibu hamil dapat beradaptasi terhadap tugas perkembangan ibu selama kehamilan, yang telah diuraikan sebelumnya .

Menurut Stuart and Laraia (2005) TKT terdiri dari dua langkah terapi yang berisi sesi 1 tentang stimulasi perkembangan dan sesi 2 tentang aplikasi stimulasi perkembangan. Pada penelitian ini Terapi Kelompok Terapeutik dilakukan pada ibu hamil pada akhir Trimester satu sampai Trimester tiga, dengan harapan ibu hamil mampu meningkatkan kemampuan dalam beradaptasi psikososial dan melakukan stimulasi pada janin baik secara kognitif maupun psikomotor. Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik dalam penelitian ini akan dibagi menjadi 7 sesi kegiatan, dimana sesi 1 dan 7 dilakukan satu kali, sedangkan lima (5) sesi lainnya akan dilakukan dua (2) kali untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.

Adapun indikasi dilakukan terapi ini adalah ibu hamil yang mengalami krisis maturasional sehingga berisiko mengalami masalah psikososial. Terapi kelompok terapeutik diharapkan dapat membantu mengatasi stress emosional yang diakibatkan karena terjadi perubahan berbagai aspek selama kehamilan, serta penyakit fisik krisis, tumbuh kembang, atau penyesuaian sosial.

Pelaksanaan terapi ini menggunakan area di komunitas dapat dilakukan dirumah atau pada kegiatan posyandu, balai pertemuan, ataupun sarana lainnya yang tersedia dimasyarakat. Metode yang dilakukan adalah dinamika kelompok, diskusi, tanya jawab dan *role play*. Strategi pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik dibagi menjadi tujuh sesi (Modifikasi tahapan terapi kelompok terapeutik oleh Falcone et al (2005), dan modifikasi dari Townsend, 2000 dan menurut Stuart & Laraia, 2005);

1) Sesi Pertama

Tugas perkembangan dan perubahan kehamilan : Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah mendiskusikan tugas perkembangan kehamilan, pengalaman perubahan psikososial yang dihadapi oleh ibu hamil, kelainan/ masalah dalam kehamilan, tugas perkembangan ibu hamil dan bagaimana selama ini mengatasi masalah tersebut. Hasil dari sesi pertama ini ibu hamil mengetahui tugas perkembangan, kebutuhan dan masalah dalam kehamilan.

2) Sesi Kedua

Adaptasi fisik dan psikologis pada kehamilan : Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah melakukan identifikasi dan cara menyelesaikan masalah fisik dan psikologis yang dirasakan oleh ibu hamil. Masalah fisik antara lain keputihan, kram, nyeri pinggang dan punggung, panas dan sesak nafas. Masalah psikologis seperti kecewa, sedih, marah, mudah tersinggung, menangis tanpa sebab, ragu – ragu, perasaan narsistik dan lain – lain. Selanjutnya menuliskannya dalam buku catatan lalu mengajarkan bagaimana cara mengatasi masalah tersebut satu persatu secara kognitif dan psikomotor sesuai dengan kemampuan ibu hamil.

Secara kognitif ibu akan dijelaskan tentang *affirmasi dan positif thinking*. *Coping skill training* yaitu perpaduan antara teknik *relaksasi progresif* dengan teknik *affirmasi* yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut, lalu minta ibu menyebutkan kembali. Sementara itu ibu juga akan dijelaskan tentang teknik pijat perut dan manfaatnya untuk menghilangkan ketegangan. Sedangkan secara psikomotor ibu diajarkan teknik *Coping skill training dan self massage*. *Coping skill training* yaitu perpaduan antara teknik *relaksasi progresif* dengan teknik *affirmasi*. Sedangkan *self massage* adalah mengurut perut ibu dengan bola tenis yang telah dilumuri minyak untuk menurunkan ketegangan. Langkah terakhir dalam sesi ini adalah memberikan kesempatan ibu hamil untuk mencoba teknik yang diajarkan dengan pendampingan. Sesi ini akan diulang satu kali pada pertemuan selanjutnya untuk mengetahui kemampuan ibu dalam melakukan teknik yang telah diajarkan.

3) Sesi Ketiga

Adaptasi sosial pada kehamilan : Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi masalah sosial selama kehamilan misalnya perubahan aktifitas, perubahan peran, penampilan, penerimaan terhadap janin, dan lainnya. Selanjutnya menuliskan masalah pada buku catatan, lalu mengajarkan cara untuk mengatasi masalah sosial tersebut baik secara kognitif maupun psikomotor. Secara kognitif ibu akan dijelaskan hal – hal yang akan terjadi secara sosial selama kehamilan(perubahan peran, perubahan ukuran, bentuk dan fungsi tubuh, penampilan. Sedangkan untuk psikomotor 2 kemampuan yaitu kemampuan peran menjadi ibu dan perubahan diri. a). Pada persiapan peran ibu, kelompok akan diajarkan berbagai hal bagaimana menerima peran ibu dengan kesiapan mental yang positif yaitu dengan menciptakan hubungan ibu dan anak, melibatkan ayah dan perawatan bayi pada awal melahirkan. Cara ini akan diajarkan dengan cara *role play* menggunakan boneka dan beberapa perlengkapan, serta menggunakan laptop dan pengeras suara untuk mendengarkan musik yang telah disiapkan sebelumnya. b). pada

perubahan diri ibu akan diajarkan tentang cara berpenampilan dengan menggunakan baju yang sesuai dengan usia kehamilan, posisi tubuh yang benar saat melakukan aktivitas sehari – hari, dan teknik yang bisa dilakukan untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan. Langkah terakhir adalah memberikan kesempatan ibu hamil untuk mencoba latihan yang telah diajarkan dengan pendampingan. Sesi ini juga akan diulang satu kali pada pertemuan selanjutnya.

4) Sesi Keempat

Konsep stimulasi dan perkembangan janin : Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah menjelaskan tentang pentingnya stimulasi bagi janin untuk perkembangan janin, masalah yang mungkin terjadi pada janin, dan perubahan pada janin dari waktu ke waktu, serta factor – factor yang mempengaruhi perkembangan janin. Pada akhir sesi diharapkan ibu mengetahui pentingnya stimulasi dan masalah yang mungkin terjadi pada janin bila stimulasi tidak dilakukan.

5) Sesi Kelima

Cara stimulasi janin pada aspek motorik dan kognitif : Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis mengajarkan stimulasi perkembangan aspek kognitif dan biologis pada ibu hamil yang meliputi stimulasi aspek kognitif meliputi detak jantung ibu yang teratur bisa dicapai bila ibu selama kehamilan bersikap tenang dan positif, sering mengajak janin bicara dengan memperkenalkan suara orang – orang disekitar janin, membacakan dongeng secara teratur, menekan, menggoyang, dan berolah raga ringan dan teratur akan menjaga keseimbangan pola nafas dan denyut jantung.

Cara stimulasi fisik dapat dilakukan dengan cara sering mengelus perut ibu, mengonsumsi makanan yang bervariasi rasanya, memberikan cahaya pada perut ibu, gerakan berputar, duduk, berjalan, membungkuk dan berbaring secara bergantian(gerakan relaksasi dan senam hamil).

6) Sesi Keenam

Cara melakukan stimulasi pada janin : Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis mengajarkan stimulasi perkembangan aspek psikososial. Untuk aspek psikososial ibu diajarkan untuk merasakan keterikatan dengan janin dengan cara melakukan mengelus perut, (akan lebih baik bila dilakukan juga oleh ayah dan kakak),memperdengarkan musik yang lembut (tidak harus klasik), bacaan kitab suci, membacakan cerita, dan beraktifitas secara positif(ibadah, membaca) yang bisa memberikan efek ketenangan pada ibu dan janin. Lakukan semua kegiatan stimulasi diatas dan yakini bahwa janin pun merasakana apa yang ibu lakukan. Lakukan kegiatan stimulasi ini dua kali sehari, waktu paling baik adalah malam hari mulai pukul 20.00 hingga tengah malam. Semakin awal dilakukan, maka hasilnya akan semakin baik.

7) Sesi ketujuh

Evaluasi (*sharing* pengalaman)antar anggota kelompok tentang adaptasi pada kehamilan dan cara stimulasi janin. Pada sesi ini masing – masing anggota kelompok diminta untuk menyebutkan kemmbali cara adaptasi psikososial dalam kehamilan dan cara melakukan stimulasi pada janin serta apa manfaat masing – masing kegiatan tersebut. Metode yang dilakukan adalah dinamika kelompok, dimana setiap anggota kelompok diberikan kesempatan untuk *ekspres feeling* tentang perasaannya selama menjalani kehamilan dengan tujuan mengurangi kecemasan, keraguan dan meningkatkan kemampuan koping masing – masing anggota melalui rasa saling memiliki dan mendukung yang telah terbentuk selama enam sesi sebelumnya. Pada sesi ini diharapkan perawat memberikan penguatan pada anggota kelompok agar keraguan ibu bisa dikurangi, sehingga ibu siap menjalani peran baru sekaligus meningkatkan kesehatan dirinya dan calon anak.

2.9.4 Fungsi Terapis

Perawat yang berperan sebagai terapis berfungsi dalam memfasilitasi isi dan proses kelompok yang mana isi dan proses ini memerlukan kontribusi dari anggota selain dari ketua kelompok.

- 1) Memfasilitasi isi : Menurut Stuart dan Laraia, (2005) mengatakan bahwa fungsi fasilitasi ini akan ditemui ketika anggota kelompok berbagi pengalamannya dalam usaha untuk menolong yang lain. Mereka menceritakan ceritanya yang berhubungan dengan masalahnya dan apa yang telah mereka lakukan yang telah berhasil dan juga yang belum berhasil untuk mengatasi masalah mereka. Mereka menceritakan ke kelompok sejarah mereka sendiri sesuai dengan tema kelompok.

Menurut Townsend (2005) apabila kelompok sudah berbagi seluruhnya, terapis harus mendiskusikan masalah tersebut dan mampu untuk memberikan penjelasan tentang topik yang sedang dibicarakan dengan menggunakan bahasa yang dapat dimengerti oleh seluruh anggota kelompok. Menurut Kaplan dkk (1996) peran utama terapis adalah sebagai fasilitator. Idealnya anggota kelompok sendiri adalah sumber primer penyembuhan dan perubahan. Terapis lebih dari sekedar menerapkan tehnik tetapi juga memberikan pengaruh pribadi yang menarik seperti empati, kehangatan dan rasa hormat.

- 2) Memfasilitasi Proses : Menurut Stuart dan Laraia (2005) pada saat proses diizinkan seseorang untuk menerima umpan balik dari anggota lain, ketua kelompok memperhatikan bagaimana interaksi anggota dan perasaannya di dalam kelompok. Disini Clark (2000) menyebutkan bahwa ketua kelompok terapeutik harus mengetahui seluruh proses dalam kelompok, sehingga diketahui bagaimana anggota kelompok saling berinteraksi. Contoh dari proses kelompok adalah interupsi, berdiam diri, pertimbangan – pertimbangan, pandangan marah. Kelompok dapat dipandang sebagai suatu laboratorium atau arena untuk mengobservasi, latihan dan menetapkan hubungan dan perilaku.

Untuk memenuhi fungsinya sebagai terapis harus mempunyai kemampuan sebagai berikut :

- a. Menguasai faktor – faktor yang didiskusikan berkenaan dengan kelompok. Ketua kelompok harus bisa mempelajari tentang kelompok dan berpartisipasi didalamnya dalam waktu yang bersamaan. Secara terus menerus memonitor kelompok dan bila dibutuhkan membantu kelompok mencapai tujuannya
- b. Mempertahankan sikap empati, ikhlas, konfrontatif dan kreatif. Ketika mendengarkan ucapan anggota, perawat tetap harus memperhatikan proses yang sedang terjadi didalam kelompok dan berhati – hati memberikan kesempatan pada kelompok mendiskusikan tema yang akan dibicarakan, tingkah laku anggota dan lihat bagaimana semuanya ini berhubungan dengan isu individu
- c. Memberikan kenyamanan kepada anggota kelompok untuk menggunakan otoritas mereka. Dalam kelompok antara ketua dengan anggota akan saling mempengaruhi. Disini kesempatan bagi terapis untuk menggunakan ilmu manajemen konflik, konfrontasi dan juga komunikasi asertif
- d. Mempunyai keterampilan komunikasi asertif. Dengan ini diharapkan dapat membantu pengembangan kebebasan anggota kelompok untuk mengungkapkan ceritanya juga membantu memfokuskan anggota untuk mencapai tujuan yang diharapkan.
- e. Mampu mengorganisir informasi yang tepat dan mengidentifikasi tema untuk setiap sesi
- f. Mempunyai rasa humor. Tertawa dapat membantu membuka kejujuran dan memungkinkan anggota untuk berbagi dan merasa empati bila sedang membicarakan hal yang serius

Berdasarkan uraian-uraian diatas, terapi ini sebaiknya dilakukan sesuai dengan masalah psikososial pada ibu hamil, dengan memperhatikan kebutuhan dan kemampuan peserta dalam beradaptasi terhadap masalah yang dihadapi dan memberikan stimulasi pada janinnya. Kerjasama antara perawat dan keluarga (ibu hamil) harus dilakukan secara berkesinambungan guna memantau pencapaian hasil yang optimal.

BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai kerangka teori, kerangka konsep, hipotesis penelitian dan definisi operasional yang memberikan arah terhadap pelaksanaan penelitian serta analisis data.

3.1 Kerangka Teori

Kerangka teori ini merupakan landasan penelitian yang disusun berdasarkan informasi, konsep dan teori terkait didalam penjelasan BAB 2. Kerangka teori tersebut terdiri dari kehamilan, perubahan fisik, perubahan psikologis dan social, *bonding attachment*, faktor-faktor yang mempengaruhi *bonding attachment* dan peran, serta tindakan prevensi dan promosi kesehatan untuk ibu hamil.

Kehamilan menurut MacDoughal, (2005) adalah adanya janin dalam rahim seorang perempuan sebagai hasil dari peristiwa konsepsi . Sedangkan menurut Manuaba,2003 kehamilan adalah peristiwa tertanamnya hasil konsepsi pada dinding endometrium dalam uterus. Kehamilan juga didefinisikan sebagai rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi dan pemuahan ovum akhirnya berkembang sampai menjadi fetus yang aterm (Guyton, 1997). Kehamilan adalah dikandungnya janin hasil pemuahan sel telur oleh sel sperma (Kushartanti, 2004). Masa kehamilan dimulai dan konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Hanifa, 2000).

Sejalan dengan penyesuaian yang diharapkan, selama hamil seorang wanita akan mengalami berbagai perubahan baik fisik, psikologis dan juga social. Perubahan fisik seperti penurunan kadar hemoglobin, peningkatan laju endap darah, dispnea saat istirahat, perubahan fungsi jantung dan keseimbangan sistem endokrin menunjukkan usaha tubuh untuk melindungi ibu dan janin. Pada beberapa kasus, kehamilan seringkali menyebabkan terjadinya hipertensi sampai pada eklamsia

yang mengancam keselamatan ibu dan janin. Perubahan fisiologis yang terjadi selama trimester satu juga menyebabkan berbagai perubahan psikologis dan emosional pada ibu hamil. Perubahan yang paling umum kita temukan antara lain perubahan suasana hati ibu yang fluktuatif, kadang – kadang gembira , sesaat kemudian menjadi murung. Keadaan ini biasa disebut dengan perubahan mood. Keadaan ini pada wanita hamil merupakan situasi yang bersifat fisiologis, bila seorang wanita hamil mampu berperilaku adaptif. Sebaliknya tidak sedikit wanita hamil yang kurang bisa berlaku adaptif terhadap perubahan dalam dirinya. Perubahan social terjadi karena ibu harus menghadapi dan beradaptasi terhadap perannya sebagai calon ibu, istri, maupun wanita karir yang semuanya perlu strategi yang berbeda untuk menyikapinya. Kalau tidak maka ibu akan berperilaku negative terhadap diri dan kehamilannya sehingga berdampak pada janin yang dikandungnya (Bobak & Jehnsen, 1995., Pillitery, 2003., Sherwen et al, 1996).

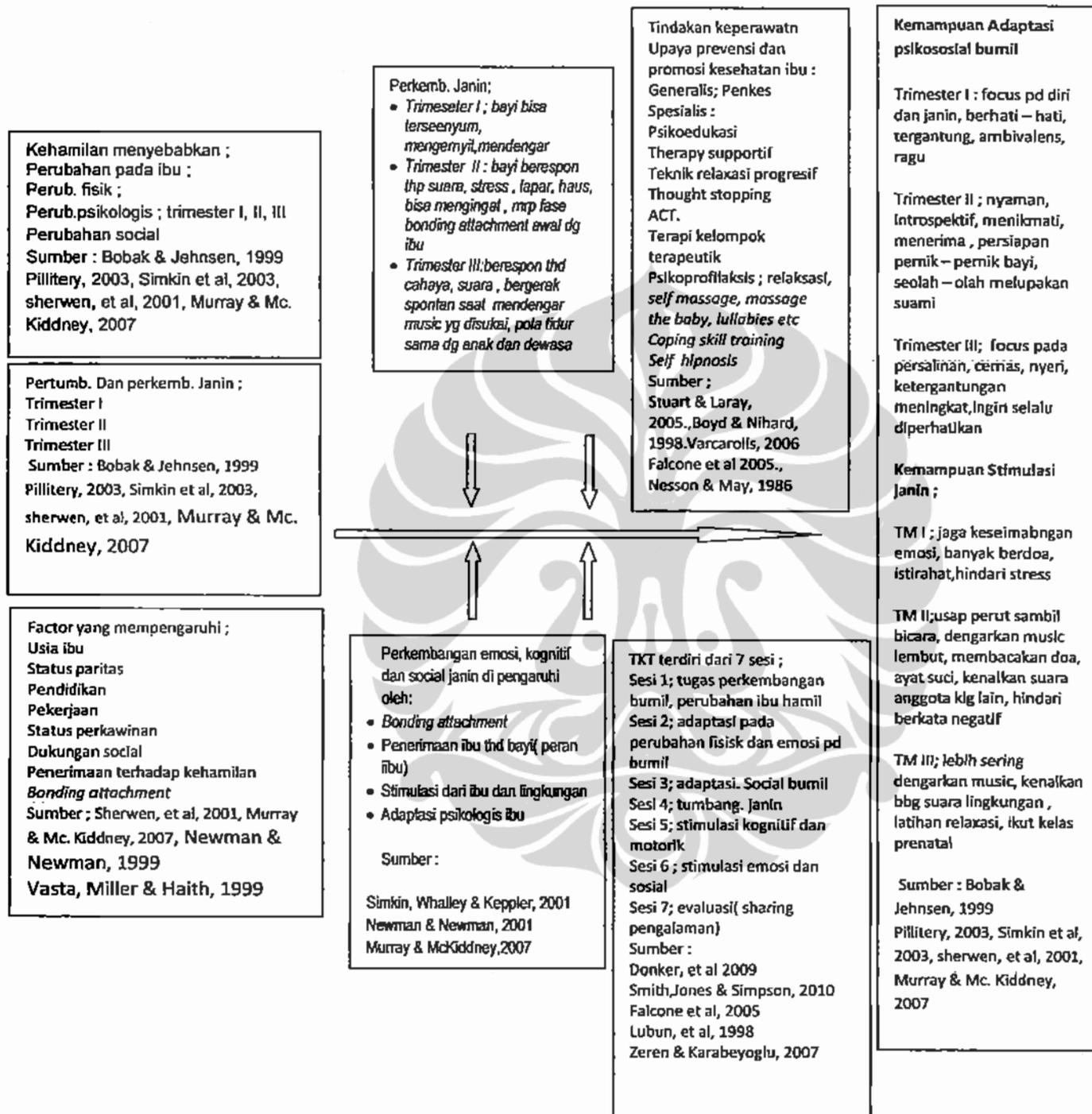
Perubahan – perubahan di atas membutuhkan penyesuaian secara fisik, psikologis dan social dari ibu hamil. Untuk mencapai hal tersebut ibu hamil harus mendapatkan informasi yang cukup dari tenaga kesehatan disekitarnya. Peran tenaga kesehatan pada saat ini adalah melakukan upaya preventif dan promotif, sehingga ibu hamil bisa melakukan antisipasi bila ada masalah terkait dengan kehamilannya, sekaligus mengetahui tempat untuk mencari pertolongan bila ada factor penyulit dalam kehamilan (De Graft- Johnson, 2003). Sebenarnya upaya preventif dan promotif sudah dilakukan melalui berbagai program yang dicanangkan oleh kementerian kesehatan dalam berbagai tatanan baik rumah sakit, puskesmas maupun tingkat masyarakat. Akan tetapi upaya yang dilakukan baru menyentuh aspek fisik saja, belum kearah pelayanan psikososial (KemenKes,2006). Padahal seperti kita ketahui, perubahan fisik selama kehamilan berakibat langsung pada perubahan psikososial ibu hamil. Hal ini terjadi karena perubahan psikososial pada ibu hamil dianggap sebagai hal yang biasa, dan tidak banyak ibu hamil yang melaporkan keluhan tersebut pada petugas kesehatan. Penelitian terkini menunjukkan bahwa masalah kecemasan, depesi, stress dan

masalah psikososial lain berdampak pada perkembangan janin secara kognitif, emosional dan social.

Penatalaksanaan yang sesuai bagi ibu hamil dengan masalah – masalah kejiwaan ibu hamil perlu dilakukan antara lain terapi kognitif, terapi perilaku, terapi *supportif*, pemberian psikoedukasi, terapi kelompok terapeutik maupun terapi psikofarmaka jika dibutuhkan pada kasus ibu hamil dengan depresi, anxiety dan skizofrenia (Brown, 2005)

Pada penelitian ini teknik psikoterapi yang digunakan untuk mengatasi berbagai masalah psikososial ada ibu hamil adalah terapi kelompok terapeutik yang terdiri dari 7 sesi terdiri dari sesi 1 tugas perkembangan kehamilan, perubahan kehamilan , Sesi 2; adaptasi tubuh dan emosi pada ibu hamil, Sesi 3 : adaptasi sosial pada ibu hamil, Sesi 4 : pertumbuhan dan perkembangan janin , Sesi 5 cara stimulasi kognitif dan motorik janin, Sesi 6; stimulasi emosi dan sosial janin, dan Sesi 7; evaluasi (sharing pengalaman) tentang adaptasi psikososial kehamilan dan cara stimulasi janin dan manfaatnya.

Skema 3.1 Kerangka teori tentang pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan adaptasi dan stimulasi janin pada ibu hamil



3.2 Kerangka Konsep

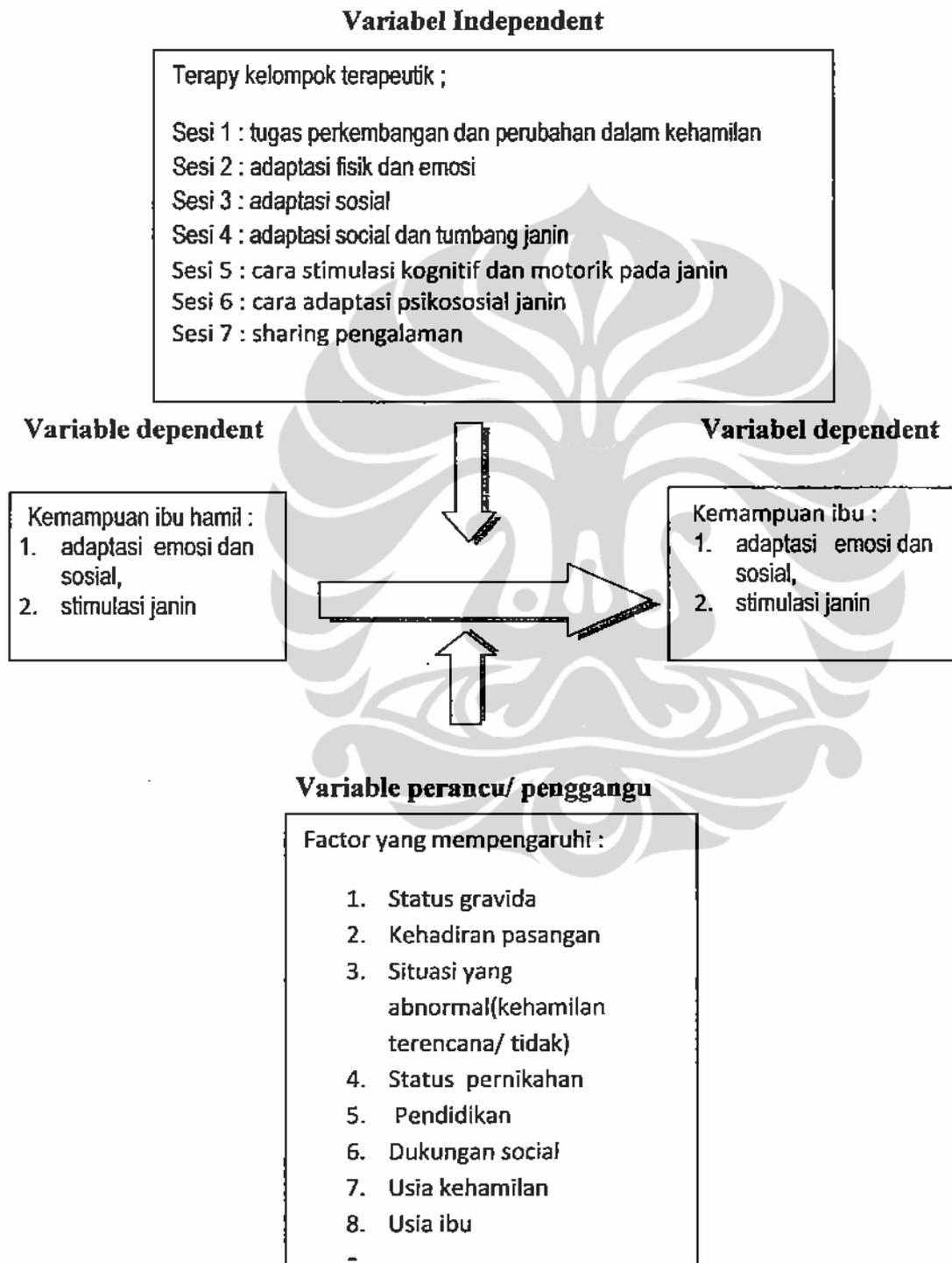
Kerangka konsep merupakan bagian dari kerangka teori yang akan menjadi panduan dalam melaksanakan penelitian. Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas, variabel terikat dan variabel perancu. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi kelompok terapeutik dan variabel terikat terdiri dari 2 variabel yaitu kemampuan adaptasi ibu thd kehamilan dan kemampuan stimulasi janin, yang diukur berdasarkan observasi.

Terapi kelompok terapeutik pada ibu hamil, akan diberikan tindakan berupa sesi – sesi terkait dengan kehamilan sebanyak 7 sesi. Sesi 1; tugas perkembangan dan perubahan kehamilan, Sesi 2; cara adaptasi terhadap perubahan tubuh dan emosi pada ibu hamil, Sesi 3 : adaptasi sosial pada ibu hamil, Sesi 4 : cara stimulasi dan pertumbuhan dan perkembangan janin , Sesi 5 stimulasi kognitif dan motorik pada janin Sesi 6; stimulasi psikososial janin, dan Sesi 7; evaluasi (sharing pengalaman) tentang adaptasi psikososial kehamilan dan cara stimulasi janin dan manfaatnya.

Variabel perancu dalam penelitian ini adalah variabel yang diduga ikut mempengaruhi kemampuan adaptasi dan stimulasi janin pada ibu hamil yang terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan, urutan kehamilan, dukungan sosial dan status kehamilan.

Skema 3.2 Kerangka Konsep

Pengaruh TKT terhadap kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil



3.3 Hipotesis

Menurut Machfoedz, dkk., (2005), hipotesis diartikan sebagai dugaan atau jawaban sementara, yang mungkin benar atau mungkin juga salah. Berdasarkan kerangka konsep penelitian, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Ada perubahan kemampuan adaptasi ibu hamil setelah mendapat TKT di Kelurahan Balumbang Jaya
2. Ada perubahan kemampuan ibu hamil dalam stimulasi janin Setelah TKT di Kelurahan Balumbang Jaya
3. Ada perbedaan kemampuan adaptasi dan stimulasi janin antara ibu hamil yang mendapat TKT dan yang tidak mendapat TKT.
4. Ada hubungan antara karakteristik ibu hamil (usia, pendidikan, status paritas, dukungan sosial, status sosial ekonomi) terhadap kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati dalam melakukan pengukuran secara cermat terhadap obyek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas. Variabel independen (variabel bebas) merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependent (terikat), variabel ini dikenal dengan nama variabel bebas dalam mempengaruhi variabel lain. Variabel dependen merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab akibat karena variabel bebas (Sastroasmoro & Ismael, 2008., Notoadmojo, 2003). Definisi operasional dari masing-masing variabel penelitian dapat diuraikan seperti pada tabel 3.1

Tabel 3.1
Definisi Operasional dan Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Cara
A. Variabel Pengganggu					
1.	Usia	Usia individu yang dihitung berdasarkan waktu kelahiran sampai hari ulang tahun terakhir pada saat diobservasi	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang usia responden	usia ibu dalam tahun	interval
2.	Status gravid	Urutan kehamilan	Satu item pertanyaan tentang urutan kehamilan saat ini.	urutan kehamilan	ordinal
3.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang pendidikan responden	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. PT	Ordinal
4.	Pekerjaan	Usaha yang dilakukan baik didalam rumah maupun diluar rumah untuk mendapatkan imbalan/ penghasilan sesuai hasil usahanya	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang pekerjaan responden	1. Tidak Bekerja 2. bekerja	Nominal
5.	Dukungan sosial	Kehadiran anggota keluarga dalam mendampingi ibu hamil selama kehamilan	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang dukungan social yang dialami oleh responden	1. tidak ada 2. ada	Nominal
6.	Kehadiran pasangan	Adanya suami yang selalu mendampingi ibu selama kehamilan	Satu item pertanyaan dalam kuesioner tentang Kehadiran suami	1. Ada suami 2. Suami pergi/ meninggal	Nominal
B. Variabel Bebas					
	terapi kelompok tera peutik	Terapi kelompok dengan menggunakan teknik pemberian informasi untuk meningkatkan kemampuan adaptasi dan stimulasi janin pada ibu terdiri dari 7 sesi : Sesi 1; tugas perkembangan dan perub. kehamilan	Lembar kerja T KT , booklet tentang perubahan psikologis kehamilan	1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan	Nominal

sesi 2: cara adaptasi tubuh dan emosi
 sesi 3; adaptasi sosial
 sesi 4:tumbang janin
 sesi 5:stimulasi kognitif dan motorik
 sesi 6 : stimulasi psikososial
 sesi 7:sharing pengalaman

C. Variabel Terikat

Kemampuan beradaptasi psikososial

1.	a. emosional	Kemampuan ibu dalam beradaptasi terhadap berbagai perubahan emosional dalam dirinya ketika menghadapi kehamilan ditandai tidak adanya penyimpangan tugas perkembangan kehamilan	10 item pernyataan tentang adaptasi emosi	Untuk pernyataan positif selalu =4 sering = 3 kadang =2 tidak pernah= 1, Untuk pernyataan negatif selalu = 1 sering =2 kadang=3 tidak pernah= 4	interval
	b. Social	kemampuan ibu hamil dalam menyesuaikan diri terkait peran sebagai istri, sebagai ibu bagi anak lain dan bagi bayi yang dikandung.	8 item pernyataan tentang adaptasi social	Skor emosi 10- 40 Skor social 8 - 32	interval
2.	Kemampuan stimulasi janin	Menunjukkan kemampuan stimulasi janin	7 item pernyataan tentang stimulasi janin	untuk pernyataan positif selalu =4 sering = 3 kadang =2 tidak pernah= 1, untuk pernyataan negative selalu = 1 sering =2 kadang=3 tidak pernah= 4 skor kemampuan stimulasi 7 - 28	interval
	a. stimulasi kognitif	sering mengajak janin			
	b. stimulasi sfektif/ emosional	bicara sambil mengusap perutnya, memperengarkan aluanan ayat suci, music berirama lembut, membacakan buku cerita, memperengarkan music, mengusap perut,			
	c. stimulasi sosial				

BAB 4

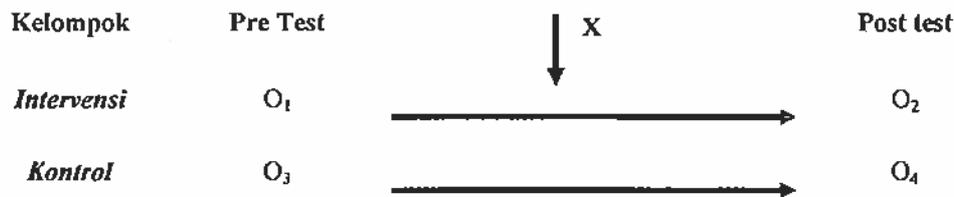
METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai metodologi penelitian yang terdiri atas : desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, uji coba instrumen, prosedur pengumpulan data dan analisis data.

4.1 Desain Penelitian

Burn dan Grove (1991, dalam Notoatmojo, 2005) menjelaskan bahwa desain/ rancangan penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah "*Quasi experimental pre-post test with control group*" dengan intervensi terapi kelompok terapeutik pada ibu hamil. Penelitian dilakukan untuk mengetahui perbedaan kemampuan adaptasi dan stimulasi janin pada ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa terapi kelompok terapeutik. Pada penelitian ini juga membandingkan perbedaan kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi pada janin oleh ibu hamil pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan pendapat Sastroasmoro dan Ismail (2002) bahwa pada penelitian eksperimen, peneliti melakukan alokasi subyek diberikan perlakuan dan mengukur hasil (efek) intervensi. Desain penelitian dapat dilihat pada skema 4.1, sedangkan kerangka kerja penelitian dapat dilihat pada bagan 4.2

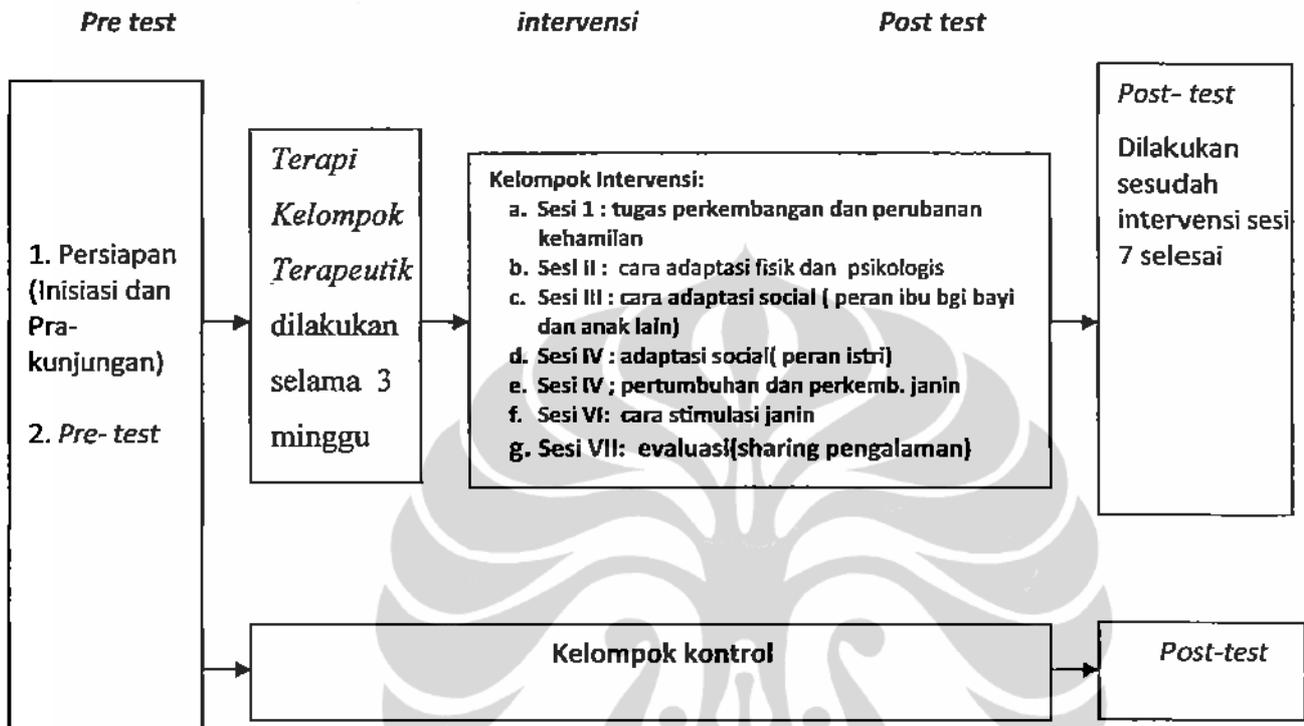
Bagan 4.1.
Rancangan Penelitian *Pre-Post Test Control Group*



Keterangan:

- X : intervensi terapi kelompok terapeutik
- O_1 : kemampuan adaptasi dan stimulasi janin pada ibu hamil **sebelum** dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi.
- O_2 : kemampuan adaptasi dan stimulasi janin pada ibu hamil **setelah** dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi.
- O_3 : kemampuan adaptasi dan stimulasi janin pada ibu hamil **sebelum** dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol
- O_4 : kemampuan adaptasi dan stimulasi janin pada ibu hamil **setelah** dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol
- $O_2 - O_1$: Perubahan kemampuan adaptasi dan stimulasi janin pada ibu hamil **setelah** terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi
- $O_4 - O_3$: Perubahan kemampuan adaptasi dan stimulasi janin pada ibu hamil **setelah** terapi kelompok terapeutik pada kelompok kontrol
- $O_2 - O_4$: Adanya perbedaan kemampuan adaptasi dan stimulasi janin pada ibu hamil antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi **setelah** mendapatkan terapi kelompok terapeutik

Bagan 4.2
Kerangka kerja pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan ibu hamil dalam beradaptasi dan melakukan stimulasi janin.



4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2000). Sugiyono (2005) menjelaskan lebih lanjut bahwa populasi atau disebut juga *universe* merupakan seluruh subyek dan obyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya obyek atau subyek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang memiliki subyek atau obyek tersebut, seperti sekelompok individu yang mempunyai usia, seks, pekerjaan, status sosial yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah Puskesmas Sindang Barang sekitar 200 orang.

4.2.2 Sampel

Sugiyono (2005) menjelaskan bahwa sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Kriteria inklusi yang akan dilibatkan dalam penelitian ini antara lain :

- a. Ibu hamil trimester (Iakhir) ,2, 3
- b. Tidak memiliki penyulit kehamilan
- c. Dapat membaca dan menulis
- d. Dapat berkomunikasi dengan baik
- e. Bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan menjadi responden

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan estimasi (perkiraan) untuk menguji hipotesis beda rerata 2 kelompok independen dengan rumus (Sastroasmoro dan Ismail, 2008):

$$n_1 = n_2 = \frac{2 \left[(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \cdot s \right]^2}{(x_1 - x_2)}$$

Keterangan:

n : Besar sampel

Z_{α} : Harga kurva normal tahap kesalahan yang ditentukan dalam penelitian pada CI 95 % ($\alpha = 0,05$), maka $Z_{\alpha} = 1,96$

Z_{β} : Bila $\alpha = 0,05$ dan power = 0,80 maka $Z_{\beta} = 0,842$

s : Simpangan Baku Dua Kelompok = 6.06 (Tarrier dkk, 2002)

$x_1 - x_2$: Perbedaan Klinis Yang Dinginkan (*clinical judgement*) =

5

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus diatas, maka:

$$n_1 = n_2 = \frac{2 \left[(1,96 + 0,842) \cdot 6.06 \right]^2}{5}$$

$n = 23.06$ dibulatkan 23

Maka besar sampel untuk penelitian ini adalah 23 responden untuk setiap kelompok.

Untuk mengantisipasi adanya *drop out* dalam proses penelitian, maka kemungkinan berkurangnya sampel perlu diantisipasi dengan cara memperbesar taksiran ukuran sampel agar presisi penelitian tetap terjaga. Adapun rumus untuk mengantisipasi berkurangnya subyek penelitian (Sastroasmoro dan Ismail, 2008) ini adalah :

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan :

n' : Ukuran sampel setelah revisi

n : Ukuran sampel asli

$1 - f$: Perkiraan proporsi drop out, yang diperkirakan 20 % ($f = 0,2$)

maka : 23

$$n = \frac{23}{1 - 0,2}$$

$$n = 28,75 \text{ dibulatkan menjadi } 29$$

Berdasarkan rumus tersebut diatas, maka jumlah sampel akhir yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 29 responden untuk setiap kelompok sehingga jumlah total sampel adalah 58 responden. Pada penelitian ini terkumpul 52 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok intervensi dan kelompok kontrol .

4.2.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2007). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah

consecutive sampling. Pada *consecutive Sampling*, semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan berdasarkan jangka waktu penelitian terpenuhi (Sastroasmoro & Ismail, 2008).

Tabel 4.1 Pemetaan Jumlah Sampel
Di Tiap RW Kelurahan Balumbang Jaya, Bogor dan Pondok Cina Depok

Kelompok	RW	Jumlah sampel per RW
Kelompok Intervensi Kelurahan Balumbang Jaya	Kel. 1 (RW 1)	7 responden
	Kel. 2 (RW 2)	5 responden
	Kel. 3 (RW 3,4)	7 responden
	Kel. 4 (RW 4,5)	7 responden
Kelompok Kontrol Kelurahan Pondok Cina	Kel. 1 (RW 01)	6 responden
	Kel. 2 (RW 04)	6 responden
	Kel. 3 (RW 06)	7 responden
	Kel. 4 (RW 09)	7 responden
Total		52 Responden

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di kelurahan Balumbang Jaya Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor yang merupakan daerah pencahangan Desa Siaga Sehat Jiwa(DSSJ) untuk kelompok intervensi. Sedangkan untuk kelompok kontrol dilakukan di Kelurahan Pondok Cina Kota Depok. Tempat penelitian dilaksanakan di rumah warga atau balai pertemuan warga.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada awal bulan Mei sampai dengan minggu awal bulan Juli 2010, yang dimulai dari kegiatan penyusunan proposal, pengumpulan data, pengolahan hasil dan penulisan laporan penelitian. Kegiatan pengambilan data dan proses penelitian dilaksanakan sesuai dengan rencana

yakni selama 2 minggu (2 hari pre test, 10 hari intervensi dan 2 hari untuk post test) yang dimulai pada tanggal minggu keempat Juni 2010.

4.5 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, telah dilakukan uji etik oleh komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia pada proposal pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin sebagai prasyarat sebelum penelitian dilaksanakan (lampiran 11). Sebelum pelaksanaan TKT, telah disusun sebuah modul TKT pada ibu hamil yang dalam penyusunannya telah melewati beberapa kali konsultasi dengan pakar keperawatan jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Setelah modul tersusun, kemudian dilakukan uji *expert validity* Oleh tim Pakar Keperawatan Jiwa, untuk menilai kelayakan modul sebagai pedoman pelaksanaan TKT (lampiran 12) Selanjutnya untuk mengetahui kemampuan peneliti terhadap kemampuan penguasaan modul dan sebelum mengaplikasikannya ke responden telah dilakukan uji kompetensi oleh tim pakar keperawatan Jiwa (lampiran 13).

Selanjutnya peneliti menyampaikan surat permohonan penelitian pada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor yang tembusannya disampaikan kepada Kepala Puskesmas Sindang Barang dan kepala kelurahan Balumbang Jaya. Setelah mendapat persetujuan peneliti kemudian mengkoordinasikan pelaksanaan intervensi kepada Kepala kelurahan Balumbang Jaya sebagai tempat penelitian. (lampiran 14).

Sebelum penelitian dilakukan, semua responden yang menjadi subyek penelitian pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi diberikan informasi tentang rencana dan tujuan penelitian melalui pertemuan secara resmi dan tertulis (lampiran 1). Setiap responden yang terlibat dalam kegiatan penelitian ini telah menyetujui menjadi responden dan menandatangani *informed consent* atau surat pernyataan kesediaan yang telah disiapkan oleh peneliti (lampiran 2). Responden yang dilibatkan juga telah diberikan penjelasan tentang kegiatan penelitian untuk memenuhi hak responden mendapatkan

informasi secara terbuka serta bebas menentukan pilihan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian (*autonomy*).

Pada penelitian ini, peneliti tidak menampilkan identitas responden (*anonymous*) serta menjaga kerahasiaan data yang diperoleh (*confidentiality*) dengan cara menggunakan kode responden. Data yang diperoleh disimpan di file pribadi sebagai arsip dan hanya diakses oleh peneliti sendiri. Setelah data tersebut selesai dipergunakan maka data dimusnahkan dengan cara dibakar. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjawab hipotesa yang telah ditetapkan, yaitu adanya perubahan kemampuan adaptasi dan stimulasi janin ibu hamil setelah mendapatkan terapi kelompok terapeutik lebih tinggi secara bermakna dari pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik. Responden sebagai kelompok kontrol telah mendapat pendidikan kesehatan jiwa ibu hamil dan pemberian *leaflet* serta mengajarkan salah satu cara untuk mengatasi keluhan kehamilan dan stimulasi janin setelah penelitian dilakukan. Prinsip keterbukaan dan keadilan (*justice*) dilaksanakan dengan cara menjelaskan prosedur penelitian dan senantiasa memperhatikan kejujuran (*honesty*) serta ketelitian. Prinsip berikutnya adalah memaksimalkan hasil agar dapat bermanfaat (*beneficence*) dan meminimalkan hal yang merugikan (*maleficence*).

4.6. Instrumen Penelitian dan Uji Coba Instrumen

4.6.1 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar pertanyaan (kuesioner) sebagai berikut:

a. Data Demografi Responden

Data demografi responden yang diperlukan dalam penelitian ini adalah beberapa pertanyaan yang merupakan karakteristik inklusi responden. Pengambilan menggunakan lembar pertanyaan A yang terdiri dari 7 pertanyaan tentang data demografi responden yang meliputi nama inisial, usia, status paritas, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, dan dukungan sosial .

b. Pengukuran kemampuan adaptasi ibu hamil

Pengukuran tingkat kemampuan adaptasi ibu hamil menggunakan kuesioner tentang perubahan psikososial ibu hamil dan bagaimana ibu hamil menghadapinya, yang dikembangkan oleh peneliti mengacu pada beberapa sumber dan hasil penelitian sebelumnya. kuesioner B sebanyak 19 pertanyaan, terdiri dari 10 pertanyaan tentang adaptasi emosi dan 9 pertanyaan tentang adaptasi social. Tingkat kemampuan ibu hamil juga diobservasi menggunakan lembar observasi yang disusun oleh peneliti, mengacu pada beberapa sumber dan hasil penelitian sebelumnya.

c. Pengukuran kemampuan memberikan stimulasi janin oleh ibu hamil

Pengukuran tingkat kemampuan ibu dalam memberikan stimulasi janin diukur dengan menggunakan kuesioner C dan sebanyak 10 item pernyataan yang berisi tentang teknik untuk stimulasi janin.

4.6.2 Uji coba instrument penelitian

Uji coba instrumen dilakukan untuk melihat validitas dan reliabilitas alat pengumpul data sebelum instrumen digunakan. Uji coba ini dilakukan pada lima orang responden di Kelurahan Bubulak dengan mempertimbangkan karakteristik yang hampir memenuhi kriteria inklusi responden.

Instrumen penelitian yang digunakan merupakan alat yang dipakai untuk mengumpulkan data yang merupakan lembar kuesioner penelitian. Instrumen ini meliputi kuesioner A yang berisi data demografi responden dan kuesioner B yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang perubahan pada kehamilan, yang bertujuan untuk mengetahui kemampuan ibu hamil beradaptasi dan memberikan stimulasi janin . Instrumen penelitian ini telah dikonsultasikan dengan pembimbing yang merupakan pakar Keperawatan

Jiwa di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia dan akan diuji terhadap tingkat validitas reliabilitasnya.

Validitas berarti sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data (Hastono, 2007). Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dengan hasil valid apabila nilai r hasil (kolom *corrected item - total correlation*) antara masing-masing item pernyataan lebih besar dari r tabel (Hastono, 2007). Hasil uji validitas instrument menunjukkan dari 21 pertanyaan tentang kemampuan adaptasi emosi terdapat 11 pernyataan yang valid. Selanjutnya peneliti memperbaiki pertanyaan tersebut untuk kemudian dilakukan uji validitas. Hasil uji validitas pernyataan kemampuan adaptasi emosi dari 21 item, terdapat 11 item yang nilai koefisiennya kurang dari 0,632 yaitu item no 6,8,11,14,15,16,17,18,19,20 dan 21 sehingga item pernyataan tersebut dihilangkan dan tidak diikutsertakan dalam penelitian (hasil pada lampiran) Sedangkan dari 16 pernyataan tentang kemampuan ibu hamil dalam adaptasi sosial terdapat 9 item pernyataan yang valid. Hasil uji validitas pernyataan kemampuan adaptasi sosial dari 21 item, terdapat 8 item yang nilai koefisiennya kurang dari 0,629 yaitu item no 24,25,27,28,29,31,33,38 dan sehingga item pernyataan tersebut dihilangkan dan tidak diikutsertakan dalam penelitian (hasil pada lampiran), sehingga item tersebut tidak disertakan pada penelitian.

Hasil uji validitas untuk kemampuan memberikan stimulasi janin oleh ibu hamil dari 16 item pernyataan terdapat 8 item pernyataan yang valid. Selanjutnya pertanyaan yang tidak valid diganti untuk kemudian diujicoba kembali. Setelah diuji coba, maka instrument dilakukan uji validitas ulang. Hasilnya terdapat 8 item pernyataan yang tidak valid, dengan nilai koefisien kurang dari 0,578 kemudian peneliti mengeluarkan jawaban yang tidak valid agar tidak mempengaruhi hasil penelitian.

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2007). Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama akan menghasilkan nilai yang sama. Hasil pengukuran konsisten dan bebas dari kesalahan. Instrumen penelitian dinyatakan memenuhi reliabilitas bila nilai memenuhi seperti apa yang tercantum pada hasil uji *Cronbach's coefficient-alpha*.

4.6.3 Proses pengumpulan data

Kegiatan penelitian ini berlangsung selama kurang lebih 3 minggu. Proses penelitian diawali dengan peneliti mengajukan permohonan ijin ke lahan penelitian. Setelah mendapatkan izin, peneliti dibantu dengan perawat ruangan melaksanakan pengambilan data (pre test) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kemudian setelah data terkumpul, peneliti melakukan intervensi pemberian terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi. Pelaksanaan intervensi terapi kelompok terapeutik ini dilakukan selama kurang lebih 3 minggu. Di minggu ketiga, penelitian dilanjutkan dengan kegiatan post test untuk kedua kelompok tersebut. Dan di akhir kegiatan, peneliti melakukan terminasi akhir untuk kedua kelompok. Kerangka kerja pelaksanaan perlakuan (intervensi) terapi kelompok terapeutik pada ibu hamil dapat dilihat pada Bagan 4.2.

Tabel 4.2. Jadwal pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) di Kel. Balumbang Jaya, Bogor Juni, 2010

Hari	Sesi	Klp 1	ulang	Klp 2	ulang	Klp 3	ulang	Klp 4	ulang
I	1	09.00		11.00		13.00		15.00	
II	2	09.00	09.00	11.00	11.00	13.00	13.00	15.00	15.00
III	3	09.00	09.00	11.00	11.00	13.00	13.00	15.00	15.00
IV	4	09.00	09.00	11.00	11.00	13.00	13.00	15.00	15.00
V	5	09.00	09.00	11.00	11.00	13.00	13.00	15.00	15.00
VI	6	09.00	09.00	11.00	11.00	13.00	13.00	15.00	15.00
VII	7	09.00		11.00		13.00		15.00	

Berdasarkan kerangka kerja pelaksanaan penelitian tersebut, maka pengambilan data dilakukan pada kelompok *intervensi* dan kelompok *kontrol* mengikuti tahapan kerja dalam proses penelitian ini dengan uraian sebagai berikut:

a. Tahap pre test

Pre tes merupakan suatu cara untuk mengetahui kondisi awal tentang kemampuan ibu hamil beradaptasi dan memberikan stimulasi janin sebelum dilakukan psikoedukasi. Pada tahap ini peneliti dibantu oleh kolektor data yang telah dilatih sebelumnya, peneliti memberikan seluruh lembar kuesioner (kuesioner A dan B) kepada seluruh responden baik untuk kelompok kontrol maupun kelompok intervensi.

Setiap responden diberikan waktu yang cukup untuk mengisi seluruh pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Bila responden mengalami kesulitan dalam memahami pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner, maka peneliti/kolektor data membantu (mendampingi) responden.

b. Tahap Intervensi

Pada tahap ini, peneliti telah melakukan intervensi berupa pemberian terapi kelompok terapeutik yang terdiri 7 sesi kepada responden kelompok intervensi. Setiap sesi dilakukan sesuai dengan kondisi dan kemampuan responden, yaitu sesi 1 : tugas perkembangan kehamilan dan perubahan dalam kehamilan, Sesi 2 : cara adaptasi fisik dan emosi selama kehamilan , Sesi 3 : cara beradaptasi sosial pada ibu hamil , sesi 4 tumbang janin, sesi 5 cara stimulasi janin, sesi 6 ; cara melakukan stimulasi pada janin dan sesi 7; evaluasi(sharing pengalaman)

Untuk kelompok kontrol, peneliti tidak memberikan intervensi TKT, tetapi memberikan booklet tentang adaptasi pada kehamilan dan stimulasi janin pada akhir penelitian sebagai bentuk tanggung jawab moral peneliti, sehingga tidak melanggar etika penelitian.

c. Tahap *post test*

Setelah proses intervensi terapi kelompok terapeutik diberikan pada responden kelompok intervensi, maka peneliti melakukan kegiatan post tes dengan memberikan kembali kuesioner B, yaitu kuesioner yang sama diberikan saat pre tes. Post test dilakukan untuk seluruh responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, yaitu untuk responden pada kelompok intervensi dilakukan setelah 3 jam setelah sesi 7, sedangkan untuk kelompok kontrol dilakukan 2 minggu setelah pre test.

Kegiatan post tes ini bertujuan untuk mengevaluasi adanya perubahan kemampuan adaptasi dan stimulasi janin ibu hamil setelah diberikan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi. Kemudian hasil pre test dan post test dibandingkan untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian terapi kelompok terapeutik terhadap perubahan kemampuan adaptasi dan stimulasi janin pada kelompok intervensi. Post test juga dilakukan untuk mengetahui apakah ada perbedaan kemampuan adaptasi dan stimulasi janin pada kelompok yang tidak mendapatkan TKT.

4.6.4 Teknik pengolahan dan analisa data

a. *Editing*

Dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan pengisian, kesalahan atau ada jawaban dari kuesioner yang belum diisi oleh responden, kejelasan dan kesesuaian jawaban responden dari setiap pertanyaan yang diajukan.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan (Hastono, 2007). Peneliti memberi kode pada setiap respon responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data. Setelah *editing*, data kemudian diberi kode terutama untuk membedakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Seluruh variabel yang ada diberi kode dan untuk kelompok umur, pendidikan, trimester, status paritas, dukungan social, kemampuan adaptasi, kemampuan stimulasi

janin dilakukan pengkategorian data agar memudahkan dalam proses analisis bivariatnya.

c. Entry data

Merupakan kegiatan memproses data untuk keperluan analisa data. Kegiatan ini meliputi memasukkan data hasil jawaban responden terhadap kuesioner dalam bentuk kode ke program komputer. Kemudian data yang sudah ada, diproses dengan paket program yang sudah ada di komputer.

d. Cleaning

Suatu kegiatan pembersihan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisa data, baik kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode, kesalahan juga dimungkinkan terjadi pada saat memasukkan data ke komputer. Setelah itu peneliti melakukan pengecekan kembali apakah masih ada data yang salah atau tidak, sehingga data yang salah diperbaiki dan data siap dianalisis.

e. Analisa

1). Analisa univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan/ mendeskriptifkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2007). Analisis ini dilakukan terhadap variabel *confounding* dan variabel dependen dalam penelitian ini, yaitu tentang karakteristik responden, kemampuan ibu hamil beradaptasi dan menstimulasi janin. Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan proporsi untuk data kategorik dan mean, median, modus, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta *confident interval* (CI 95%).

Karakteristik responden yang dibagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis. Analisis data numerik terdiri dari variabel usia, pendidikan, pekerjaan, dan status paritas dengan menggunakan mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta *Confident Interval* (CI 95%). Data

katagorik variabel jenis kelamin, pekerjaan status perkawinan, dan dukungan sosial menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi. Analisis univariat juga dilakukan untuk mengetahui kemampuan ibu hamil beradaptasi dan menstimulasi janin yang juga menggunakan mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta *Confident Interval* (CI 95%).

2). Analisa bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk menguji hubungan yang signifikan antara dua variabel, atau bisa juga untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok (Hastono, 2007). Pemilihan uji statistika yang akan digunakan untuk melakukan analisis didasarkan pada skala data, jumlah populasi/sampel dan jumlah variabel yang diteliti (Supriyanto, 2007). Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian. Sebelum analisis bivariat dilaksanakan, maka dilakukan terlebih dahulu uji kesetaraan untuk mengidentifikasi *varian* variabel antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Uji kesetaraan dilakukan untuk mengidentifikasi kesetaraan karakteristik pasien, kemampuan adaptasi ibu hamil dan stimulasi janin antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum intervensi terapi kelompok terapeutik diberikan.

Kesetaraan variabel *confounding* yaitu karakteristik responden meliputi variabel usia, pekerjaan, status paritas, yang telah dijalani antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol diukur dengan menggunakan uji *Korelasi Regresi Sederhana*. Kesetaraan karakteristik pasien meliputi variabel jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, dukungan sosial dan di kedua kelompok ini diukur dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

Selanjutnya peneliti melakukan analisis perbedaan kemampuan ibu hamil beradaptasi dan stimulasi janin pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah penelitian, yaitu dengan menggunakan uji *Dependen t-Test*. Kesetaraan kedua kelompok terhadap kemampuan adaptasi dan stimulasi janin di kedua tahapan yaitu sebelum dan sesudah diberikan terapi kelompok terapeutik diuji dengan *Independent t-Test*.

Peneliti juga menganalisis hubungan variabel *confounding* dengan variabel dependen, yaitu karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, status paritas. Hubungan karakteristik pasien menurut usia, pendidikan, status paritas, status perkawinan, terhadap kemampuan ibu hamil beradaptasi dan menstimulasi janin sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik, dianalisis dengan menggunakan uji *Korelasi Regresi sederhana*. Sedangkan hubungan antara karakteristik pasien menurut jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, dan terhadap kemampuan adaptasi dan stimulasi janin setelah dilakukan psikoedukasi, dianalisis dengan menggunakan uji *T*. Untuk lebih mempermudah melihat metode analisis yang akan dilakukan untuk masing-masing variabel dalam penelitian ini, maka dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3

Analisis Bivariat Variabel Penelitian Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap Perubahan kemampuan adaptasi dan stimulasi janin pada ibu hamil di kelurahan Balumbang Jaya Tahun 2010

A. Analisis Kesetaraan Karakteristik Responden

No.	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	Cara Analisis
1	Usia (data numerik)	Usia (data numerik)	<i>uji t independent</i>
2	Jenis Kelamin (data katagorik)	Jenis Kelamin (data katagorik)	<i>Chi- Square</i>

3 Pekerjaan (data katagorik)	Pekerjaan (data katagorik)	<i>Chi- Square</i>
4 Pendidikan (data katagorik)	Pendidikan (data katagorik)	<i>Chi- Square</i>
5 Status perkawinan (data katagorik)	Status perkawinan (data katagorik)	<i>Chi- Square</i>
6 Status gravida (numerik)	Status gravida (numerik)	<i>uji t independent</i>
7 Dukungan sosial (katagorik)	Dukungan sosial(katagorik)	<i>Chi- Square</i>

B. Analisis Kesetaraan Variabel Dependen (kemampuan adaptasi)

1. Kemampuan ibu hamil beradaptasi pada kelompok intervensi sebelum penelitian(data numerik)	kemampuan ibu hamil mstimulasi janin pada kelompok kontrol sebelum penelitian (data numerik)	<i>Independent sample t-test</i>
2. Kemampuan ibu hamil beradaptasi pada kelompok intervensi sesudah penelitian (data numerik)	Kempuan ibu hamil pada kelompok kontrol sesudah penelitian (data numerik)	<i>Independent sample t-test</i>

C. Analisis Kesetaraan Variabel Dependen (Kemampuan stimulasi janin)

1. Kemampuan stimulasi janin pada kelompok intervensi sebelum penelitian (data numerik)	Kemampuan menstimulai janin pada kelompok kontrol sebelum penelitian (data numerik)	<i>Independent sample t-test (uji kesetaraan)</i>
2. Kemampuan ibu hamil stimulasi janin pada kelompok intervensi sesudah penelitian (data numerik)	Kemampuan stimulasi janinpada kelompok intervensi sesudah penelitian (data numerik)	<i>Independent sample t-test</i>

D. Analisis Variabel Dependen (kemampuan adaptasi dan stimulasi janin)

No.	Variabel kemampuan adaptasi	Cara Analisis
1.	kemampuan adaptasi pada kelompok intervensi sebelum penelitian (data numerik)	kemampuan adaptasi pada kelompok intervensi sesudah penelitian (data numerik) <i>t-test dependent</i>

2.	kemampuan adaptasi pada kelompok kontrol sebelum penelitian (data numerik)	kemampuan adaptasi pada kelompok kontrol sesudah penelitian (data numerik)	<i>t-test dependent</i>
----	--	--	-------------------------

No.	Variabel kemampuan stimulasi janin	Cara Analisis	
1.	kemampuan stimulasi janin pada kelompok intervensi sebelum penelitian (data numerik)	kemampuan stimulasi janin pada kelompok intervensi sesudah penelitian (data numerik)	<i>t-test dependent</i>
2.	Kemampuan stimulasi janin pada kelompok kontrol sebelum penelitian (data numerik)	Kemampuan stimulasi janin pada kelompok kontrol sesudah penelitian (data numerik)	<i>t-test dependent</i>

E. Analisis Variabel Confounding (Karakteristik Responden) dengan Variabel Dependen : kemampuan adaptasi

No	Variabel Confounding (Karakteristik Responden)	Variabel Dependen (kemampuan adaptasi)	Cara Analisis
1	Usia (data numerik)		<i>uji T</i>
2	status perkawinan)(data katagorik)	kemampuan adaptasi (Data numerik)	<i>uji T</i>

No	Variabel Confounding (Karakteristik Responden)	Variabel Dependen (kemampuan adaptasi)	Cara Analisis
3	Pekerjaan (data katagorik)		<i>uji T</i>
4	Pendidikan (data katagorik)	kemampuan adaptasi (Data NUMERIK)	<i>uji T</i>
5	Status gravid (katagorik)		<i>uji T</i>
7	dukungan sosial(data katagorik)		<i>UJI t</i>

F. Analisis Variabel Confounding (Karakteristik Responden) dengan Variabel Dependen : Kemampuan stimulasi janin

No	Variabel Confounding (Karakteristik Responden)	Variabel Dependen (Kemampuan stimulasi janin)	Cara Analisis
1	Usia (data numerik)		<i>uji T</i>
2	Jenis Kelamin (data katagorik)	Kemampuan stimulasi janin (Data numerik)	<i>uji T</i>
3	Pekerjaan (data katagorik)		<i>uji T</i>

4 Pendidikan (data katagorik)	<i>uji T</i>
5 Status perkawinan (data katagorik)	<i>uji T</i>
6 status gravida(data kategorik)	<i>uji T</i>
7 dukungan sosial (data katagorik)	<i>chi square</i>



BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil di Kelurahan Balumbang Jaya Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor yang dilaksanakan pada tanggal 20 Juni sampai 3 Juli 2010. Jumlah responden sebanyak 52 ibu hamil yang terdiri dari 26 ibu hamil untuk kelompok intervensi dan 26 ibu hamil untuk kelompok kontrol) sesuai kriteria inklusi yang telah ditentukan. Pada kelompok intervensi, peneliti melakukan terapi kelompok terapeutik yang terdiri dari 7 sesi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan terapi kelompok terapeutik. Di kedua kelompok dilakukan pre test dan post test yang hasilnya dibandingkan.

5.1 Proses Pelaksanaan Penelitian

Pada bagian ini akan dijelaskan tentang pelaksanaan terapi kelompok terapeutik mulai dari persiapan penelitian dengan membina hubungan percaya, melakukan kontrak kegiatan, menjelaskan tujuan penelitian, menandatangani lembar persetujuan penelitian. Pelaksanaan penelitian dimulai dengan melakukan pre tes, pelaksanaan terapi kelompok terapeutik tiap sesi untuk masing-masing kelompok dan terminasi serta post tes. Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik dilakukan di Kelurahan Balumbang Jaya yang meliputi RW 1, 2, 3, 4, 5, dan 6 adalah :

5.1.1 Persiapan

Persiapan penelitian dilakukan dengan mengurus surat perizinan penelitian di Kesbang Linmas Kota Bogor dilanjutkan proses perijinan ke Kecamatan Bogor Barat dan Kelurahan Balumbang Jaya serta Pondok Cina, Kecamatan Beji Kota Depok sebagai tempat penelitian kelompok kontrol. Kelurahan Balumbang Jaya terdiri dari 12 RW sedangkan kelurahan Pondok Cina terdiri dari 9 RW. Untuk Kelurahan Balumbang Jaya diambil 6 RW. Sedangkan untuk kelompok kontrol diambil 4 RW mengingat keterbatasan waktu peneliti.

Dua hari pertama penelitian digunakan untuk membina hubungan percaya, melakukan kontrak kegiatan, menjelaskan tujuan penelitian, menandatangani lembar persetujuan penelitian, pembentukan kelompok serta melakukan Pre Tes. Sedangkan untuk kelompok kontrol di kelurahan Pondok Cina dilakukan pada 26 responden pada hari Jumat sampai Minggu tanggal 18 – 20 Juni 2010. Pada tahap ini peneliti meminta bantuan kader dari masing – masing RW untuk mengidentifikasi jumlah ibu hamil, usia kehamilan dan alamat untuk selanjutnya mendatangi ibu hamil tersebut sekaligus menjelaskan tujuan kegiatan penelitian pada ibu hamil.

5.1.2 Pelaksanaan

Pada hari ketiga baru dimulai pelaksanaan terapi kelompok terapeutik sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat bersama dengan ibu hamil.

Dalam pelaksanaannya sebagian besar ibu hamil membawa anak yang lain karena tidak ada yang menjaga. Dalam hal ini peneliti melakukan antisipasi dengan menyediakan beberapa kertas kosong dan krayon untuk menggambar dan mewarnai. Selain itu kadang terjadi keributan oleh anak – anak yang sibuk bermain sehingga sedikit mengganggu konsentrasi peserta. Mayoritas peserta TKT sangat antusias dengan dilaksanakannya kegiatan karena menurut mereka banyak hal baru yang didapat dari kelas TKT ini.

Menurut penuturan para peserta memang ada kelas ibu sebelumnya tapi materi yang disampaikan kurang dimengerti, kurang sistematis dan tidak sejelas yang saat ini diterima. Disamping itu peserta menyampaikan bahwa meski ada posyandu tiap bulan, tetapi pelayanan yang diterima hanya Timbang dan tensi, tanpa ada penjelasan tentang kehamilan secara lengkap. Apalagi dalam penelitian juga ditemukan keluhan ibu terkait perubahan emosional dan social yang sebenarnya mengganggu, tapi dianggap wajar sebagai bagian dari kehamilan.

Responden adalah ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 12 minggu, tidak memiliki

penyulit kehamilan, mampu membaca dan menulis, mampu berkomunikasi dua arah, dan bersedia menjadi responden. Pada saat penelitian karena usia kehamilan ibu tidak sama, sedangkan materi tentang kehamilan mencakup semua trimester kehamilan maka peneliti mengantisipasi dengan mengatur dan mengelompokkan tempat duduk peserta sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini memudahkan peneliti untuk menjelaskan dan mendemokan beberapa materi dengan cukup efektif.

Pengambilan sampel secara *purposive sampling* untuk kelompok intervensi sehingga didapat 29 orang tetapi dalam perjalanan 3 orang mengundurkan diri yaitu 1 ibu drop out pada sesi kedua, 1 orang drop out karena jarak yang jauh, 1 orang mengundurkan diri karena harus mengikuti suaminya ke luar kota,

Responden yang ada tinggal 26 orang ibu hamil dibagi menjadi 4 kelompok yaitu kelompok 1 terdiri dari 7 orang, kelompok 2 terdiri dari 6 orang, kelompok 3 terdiri dari 6 orang, kelompok 4 terdiri dari 7 orang. Sedangkan untuk kelompok kontrol didapat 26 orang. Sehingga pada akhir penelitian terkumpul jumlah responden sebanyak 52 ibu hamil pada dua kelompok yang berarti sudah memenuhi ketentuan jumlah sampel yang dibutuhkan.

Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik dilakukan selama 2 minggu sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat bersama dengan ibu hamil dengan jadwal seperti terlihat pada Table 5.1 . Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik terdiri dari 7 sesi yaitu sesi pertama tugas perkembangan dan perubahan dalam kehamilan, sesi kedua Cara menyesuaikan diri terhadap perubahan tubuh dan emosi selama kehamilan, , sesi ketiga adaptasi sosial, sesi keempat pertumbuhan dan perkembangan janin dan cara stimulasi janin, sesi kelima stimulasi janin pada aspek kognitif dan psikomotor, sesi keenam stimulasi janin pada aspek psikososial , sesi ketujuh berbagi pengalaman. Untuk sesi 1 dan 7 dilakukan 1 kali pertemuan sedangkan untuk sesi 2 sampai sesi 6 masing masing dilakukan dua kali pertemuan. Lama kegiatan rata-rata

berlangsung 75 menit/sesi. Kelompok kontrol selama tahap intervensi tidak dilakukan kegiatan apapun. Untuk pelaksanaan terapi kelompok terapeutik dibantu oleh kader untuk memperlancar jalannya pelaksanaan terapi kelompok terapeutik.

TKT dilakukan di 3 tempat yaitu majelis taklim, rumah kader dan aula kelurahan untuk menghindari kebosanan dari peserta atas masukan dari peserta. Pada saat pelaksanaan TKT peneliti menggunakan lembar balik dan beberapa alat dan media seperti laptop yang berisi lagu – lagu lembut untuk stimulasi janin. Pada saat demonstrasi semua peserta mampu melakukan kembali seperti yang dicontohkan . pada akhir sesi banyak peserta yang menceritakan pengalaman terkait dengan kemampuan stimulasi janin dan bagaimana reaksi janin didalamnya.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Ibu hamil

Karakteristik ibu hamil dibagi menurut jenis datanya, yaitu data numerik dan data katagorik. Data numerik terdiri dari usia ibu, pendidikan, penghasilan keluarga dan urutan kehamilan. Sedangkan data katagorik terdiri dari , pekerjaan ibu, dukungan social dan status pernikahan .

a. Karakteristik ibu berdasarkan usia

Karakteristik ibu terdiri dari usia ibu, merupakan variabel numerik sehingga dianalisis dengan menggunakan *sentral tendensi* guna mendapatkan nilai mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta *Confident Interval* (CI 95%). Uji kesetaraan ibu berdasarkan usia pada kelompok intervensi dan kontrol dilakukan dengan menggunakan uji *Independent Sample T-Test*, hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Analisis Usia Ibu Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Balumbang Jaya dan Pondok Cina Tahun 2010 (n=52)

Variabel	Jenis Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min-Maks	T	P value
Usia Ibu	Intervensi	26	27,46	27,50	6,784	18 – 38	-1,275	0,208
	Kontrol	26	29,65	31,00	5,557	19 - 39		
	Total	52	28,55	29,25	6,17	18,5 – 38,5		

Hasil analisis usia pada tabel 5.1 didapatkan dari total 52 ibu hamil yang dilakukan dalam penelitian ini rata – rata berusia 28,55 tahun dengan usia termuda 18,5 tahun dan tertua 38,5 tahun. Uji kesetaraan didapatkan usia ibu antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol memiliki varian yang sama atau setara (p value > α 0,05).

b. Karakteristik Ibu Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan Keluarga , Urutan kehamilan, dukungan sosial dan status pernikahan

Analisis pendidikan, pekerjaan, penghasilan, urutan kehamilan, dukungan sosial dan status kehamilan, dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi . Sedangkan uji kesetaraan pendidikan, pekerjaan, penghasilan ibu, dan urutan anak pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji *Chi Square* dan hasilnya terlihat pada tabel 5.2

Pendidikan ibu hamil paling banyak adalah pendidikan rendah (SD dan SLTP) yaitu 36 responden (69,2%), pekerjaan paling banyak tidak bekerja yaitu 44 ibu hamil(84,61%), tingkat penghasilan adalah penghasilan keluarga dibawah sejuta 42 responden (80,76%), urutan kehamilan menunjukkan proporsi terbesar adalah yang multigravda yaitu 32 responden (61,51%), sebanyak 49 orang ibu hamil (94,23%) mendapatkan dukungan sosial dan 42 orang ibu hamil(80,77%) merencanakan kehamilan.

Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa kelompok intervensi dan kelompok kontrol setara untuk variabel pendidikan, pekerjaan, penghasilan , urutan kehamilan, dukungan sosial dan status kehamilan (p value > 0,05).

Tabel 5.2 Distribusi Ibu hamil Menurut Pendidikan, Pekerjaan Ibu, Penghasilan keluarga, Dan Urutan hamil, dukungan dan status kehamilan Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Balumbang Jaya dan Pondok Cina tahun 2010
(n = 52)

Karakteristik	Kelompok intervensi (n = 52)		Kelompok kontrol (n = 52)		Jumlah (n =52)		p value
	N	%	N	%	N	%	
1. Pendidikan Ibu							
a. Pendidikan rendah (SD dan SLTP)	18	69,2	18	69,2	36	69,2	1,000
b. Pendidikan tinggi (SLTA dan Diploma)	8	30,8	8	30,8	16	30,8	
2. Pekerjaan Ibu							
a. Bekerja	3	11,5	5	19,2	8	15,39	1,000
b. Tidak bekerja	23	88,4	21	80,7	44	84,61	
3. Penghasilan keluarga							
a. Dibawah 1 juta	23	88,5	19	73,1	42	80,76	1,000
b. Diatas 1 juta	3	11,5	7	26,9	10	19,24	
4. Urutan kehamilan							
a. Primigravida	10	38,5	10	38,5	20	38,5	1,000
b. Multigravida	16	61,5	16	61,5	32	61,5	
5. Dukungan sosial							
a. Tidak	1	3,84	2	7,69	3	5,77	1,000
b. Ada	25	96,15	24	92,31	49	94,23	
6. Kehamilan							
a. tidak	2	7,69	8	30,71	10	19,23	1,000
b. direncanakan	24	92,31	18	69,23	42	80,77	

5.2.2 Kemampuan adaptasi dan stimulasi janin pada ibu hamil

Pada bagian ini akan dijelaskan kemampuan adaptasi pada ibu hamil sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, kesetaraan kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil sebelum dan sesudah tindakan Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

- a. Kemampuan adaptasi pada ibu hamil sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
Kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil merupakan variabel numerik sehingga dianalisis dengan menggunakan

sentral tendensi guna mendapatkan nilai mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta *Confident Interval* (CI 95%) dan hasil analisisnya disajikan pada tabel 5.3. Sedangkan uji kesetaraan kemampuan adaptasi dan stimulasi janin oleh ibu hamil kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan uji *Independent Sample T-Test*. Hasilnya terangkum dalam tabel 5.3. dan tabel 5.4

Tabel 5.3 Analisis Kemampuan Adaptasi pada ibu hamil **Sebelum** Dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik Di Kelurahan Balumbang Jaya dan Pondok Cina Tahun 2010
(n = 52)

Kemampuan ibu hamil	Kelompok	N	Mean	SD	SE	Min - Max	T	P value
Kemampuan Adaptasi emosi	1. Intervensi	26	33,35	5,321	1,044	18-39	0,229	0,820
	2. Kontrol	26	33,00	5,571	1,093	16-40		
	Total	52	33,17	5,446	1,068	17-39,5		
Kemampuan Adaptasi sosial	1. Intervensi	26	19,69	3,108	0,610	12-25	-0,878	0,385
	2. Kontrol	26	20,69	4,905	0,962	11-28		
	Total	52	20,19	4,006	0,786	11,5-26,5		

Hasil analisis tabel 5. memperlihatkan kemampuan adaptasi ibu hamil yang paling besar adalah kemampuan beradaptasi emosional dengan standar (10 - 40) adalah 33,17 dengan nilai minimal 18 dan nilai maksimal 39. Sehingga didapatkan total rata rata kemampuan adaptasi ibu hamil terhadap perubahan emosional (10 - 40) adalah 53,36 dengan nilai minimal 14,75 dan nilai maksimal 33.

Hasil analisis uji kesetaraan memperlihatkan kemampuan adaptasi ibu hamil pada kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol (p value > α 0,05).

Tabel 5.4 Analisis Kemampuan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil **Sebelum** Dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik Di Kelurahan Balumbang Jaya dan Pondok Cina Tahun 2010
(n = 52)

Kemampuan ibu hamil	Kelompok	N	Mean	SD	SE	Min - Max	T	P value
Kemampuan melakukan stimulasi janin	1. Intervensi	26	20,04	3,975	0,780	11-28	1,419	0,162
	2. Kontrol	26	18,38	4,419	0,867	10-26		
	Total	52	19,21	4,197	0,823	10,5-27		

Hasil analisis tabel 5.4 memperlihatkan kemampuan memberikan stimulasi janin oleh ibu hamil dengan standard 7 – 28 adalah sebesar 19,21 dengan nilai minimal 11 dan nilai maksimal 28 .

Hasil analisis uji kesetaraan memperlihatkan kemampuan memberikan stimulasi janin oleh ibu hamil pada kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol (*p value* > α 0,05).

- b. Kemampuan Adaptasi dan Memberikan stimulasi janin pada ibu hamil sebelum – sesudah terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil sebelum dan sesudah Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi maupun control dilakukan uji *dependen sample t-Test (Paired t test)* yang akan dijelaskan pada tabel 5.5 dan 5.6

Tabel 5.5 Analisis Kemampuan Adaptasi Pada ibu hamil Sebelum dan Sesudah Intervensi Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi Kelurahan Balumbang Jaya Kota Bogor Tahun 2010

Kemampuan ibu hamil	N	Mean	SD	SE	t	P-value
Beradaptasi emosi						
a. Sebelum	26	33,35	5,321	1,044	-5,668	0,000*
b. Sesudah	26	35,92	3,794	0,744		
Selisih		2,57	2,00	0,30		
Beradaptasi sosial						
a. Sebelum	26	19,69	3,108	0,610	-5,280	0,000*
b. Sesudah	26	21,88	2,718	0,533		
Selisih		2,19	0,39	0,077		

*bermakna pada α 0,05

Hasil uji statistik pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa kemampuan adaptasi pada ibu hamil yang mendapat terapi kelompok terapeutik yang paling besar adalah rata-rata peningkatan kemampuan adaptasi secara emosional sebesar 2,57 skor secara bermakna (*p-value* 0,000 < 0,05), diikuti dengan peningkatan kemampuan ibu hamil dalam beradaptasi secara sosial sebesar 2,19 skor secara bermakna (*p-value* 0,000 < 0,05). Hasil uji statistik dapat disimpulkan ada peningkatan yang bermakna rata-rata kemampuan adaptasi ibu hamil sebelum dengan sesudah mendapat Terapi Kelompok Terapeutik (*p-value* < 0,05).

Tabel 5.6 Analisis Kemampuan stimulasi janin oleh ibu hamil **Sebelum dan Sesudah** Intervensi *Terapi Kelompok Terapeutik* Pada Kelompok Intervensi Kelurahan Balumbang Jaya Kota Bogor Tahun 2010

Kemampuan ibu hamil	N	Mean	SD	SE	t	P-value
Melakukan stimulasi janin						
a. Sebelum	26	20,04	3,975	0,780	-4,601	0,000*
b. Sesudah	26	22,35	3,149	0,618		
Selisih		2,31	0,826	0,162		

*bermakna pada α 0,05

Hasil uji statistik pada tabel 5.6 menunjukkan kemampuan memberikan stimulasi janin oleh ibu hamil pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik rata – rata adalah sebesar 2,31 skor secara bermakna (p -value $0,000 < 0,05$). Hasil uji statistik dapat disimpulkan ada peningkatan yang bermakna rata-rata kemampuan stimulasi janin oleh ibu hamil sebelum dengan sesudah mendapat Terapi Kelompok Terapeutik (p -value $< 0,05$).

Tabel 5.7 Analisis Kemampuan adaptasi ibu hamil **Sebelum Dan Sesudah test** Pada Kelompok Kontrol Kelurahan Pondok Cina Kota Depok Tahun 2010

Kemampuan ibu	N	Mean	SD	SE	T	P-value
Adaptasi emosi						
a. Sebelum	26	33,00	5,571	1,093	-0,529	0,602
b. Sesudah	26	33,19	4,988	0,978		
Selisih		0,19	0,583			
Adaptasi social						
a. Sebelum	26	20,69	4,905	0,962	-3,889	0,001
b. Sesudah	26	21,50	4,150	0,814		
Selisih		0,81	0,49	0,148		

Hasil uji pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa kemampuan adaptasi secara emosi ibu hamil yang **tidak mendapat terapi kelompok terapeutik** adalah sebesar 0,19 dengan skor tidak bermakna (p value $> 0,05$), dan kemampuan adaptasi social sebesar 0,81 dengan skor yang bermakna (p value $< 0,05$). Hasil uji statistik dapat disimpulkan ada peningkatan yang tidak bermakna rata-rata kemampuan adaptasi emosi (p value $> 0,005$). Sebaliknya hasil uji statistic menunjukkan terdapat peningkatan yang bermakna pada kemampuan adaptasi social ibu, pada kelompok yang tidak diberikan terapi kelompok terapeutik (p -value $< 0,05$).

Tabel 5.8 Analisis Kemampuan memberikan stimulasi janin oleh ibu hamil **Sebelum Dan Sesudah test** Pada Kelompok Kontrol Kelurahan Pondok Cina Kota Depok Tahun 2010

Kemampuan ibu	N	Mean	SD	SE	T	P-value
Memberikan stimulasi		18,38		4,419		
a. Sebelum	26	20,12	4,419	3,615	-4,524	0,000*
b. Sesudah	26	1,74	3,615	0,804		
Selisih						

Hasil uji pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa kemampuan memberikan stimulasi janin oleh ibu hamil pada kelompok yang **tidak mendapat terapi kelompok terapeutik** sebesar 1,74 dengan skor secara bermakna ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$), dan Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan yang bermakna rata-rata kemampuan ibu hamil memberikan stimulasi janin pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik ($p\text{-value} < 0,05$).

5.2.3 Selisih Kemampuan Adaptasi dan memberikan stimulasi Janin pada ibu hamil **sebelum dan setelah** dilakukan terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dan kontrol

Selisih kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil sebelum dan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik antara kelompok intervensi dan kontrol dilakukan uji *independen sample t-Test (Pooled t test)* yang akan dijelaskan pada tabel 5.9 dan table 5.10.

Dari tabel 5.9 menunjukkan peningkatan kemampuan adaptasi emosi pada ibu hamil yang mendapat terapi kelompok terapeutik sebesar 2,577 dan yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik sebesar 0,192 Kemampuan adaptasi sosial pada ibu hamil meningkat sebesar 2,192 pada kelompok intervensi, dan 0,807 pada kelompok kontrol. Peningkatan kemampuan adaptasi pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik ($p\text{-value} < 0,05$).

Tabel 5.9 Selisih Perubahan Kemampuan Adaptasi pada ibu hamil **Sebelum Dan Setelah** Dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik Antara Kelompok Intervensi Dan Kontrol Di Kelurahan Balumbang Jaya Dan Pondok Cina Tahun 2010
(n = 52)

Kemampuan	Kelompok	Selisih	T	p value	Mean Difference CI 95%
Adaptasi emosi	Intervensi Kontrol	2,577 0,192	4,095	0,000*	2,384
Adaptasi social	Intervensi Kontrol	2,192 0,807	2,983	0,005	1,384

*bermakna pada α 0,05

Tabel 5.10 Selisih Perubahan Kemampuan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil **Sebelum Dan Setelah** Dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik Antara Kelompok Intervensi Dan Kontrol Di Kelurahan Balumbang Jaya Dan Pondok Cina Tahun 2010
(n = 52)

Kemampuan	Kelompok	Selisih	T	p value	Mean Difference CI 95%
Kemampuan stimulasi	Intervensi Kontrol	2,307 1,730	0,915	0,365	0,577

*bermakna pada α 0,05

Dari tabel 5.10 menunjukkan peningkatan kemampuan memberikan stimulasi pada janin pada ibu hamil yang mendapat terapi kelompok terapeutik sebesar 2,307 dan yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik sebesar 1,730 Peningkatan kemampuan stimulasi jani pada ibu hamil pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik (p -value<0,05).

5.2.4 Perbedaan Kemampuan adaptasi dan Memberikan Stimulasi janin pada ibu hamil pada kelompok yang dilakukan Terapi Kelompok Terapeutik Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil sesudah Terapi Kelompok Terapeutik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan diukur menggunakan uji *independen sample t-Test (Pooled t test)* akan dijelaskan pada tabel 5.11

Tabel 5.11 Analisis perbedaan Kemampuan Adaptasi pada ibu hamil Sesudah Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Balumbang Jaya Dan Pondok Cina Tahun 2010 (n = 52)

Kemampuan	Kelompok	Mean	SD	SE	T	p value
Adaptasi emosi	Intervensi	35,92	3,794	0,744	2,22	0,031
	Kontrol	33,19	4,988	0,978		
Adaptasi sosial	Intervensi	21,88	2,718	0,533	0,395	0,069
	Kontrol	21,50	4,150	0,814		

*bermakna pada α 0,05

Dari tabel 5.11 menunjukkan perbandingan kemampuan ibu hamil antara kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik dengan yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik berbeda secara bermakna dengan p-value < 0,05

Tabel 5.12 Analisis perbedaan Kemampuan memberikan stimulasi janin oleh ibu hamil Sesudah Terapi Kelompok Terapeutik Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Balumbang Jaya Dan Pondok Cina Tahun 2010 (n = 52)

Kemampuan	Kelompok	Mean	SD	SE	T	p value
Kemampuan stimulasi janin	Intervensi	22,35	3,149	0,618	2,373	0,022
	Kontrol	20,12	3,615	0,709		

*bermakna pada α 0,05

Dari tabel 5.12 menunjukkan perbandingan kemampuan memberikan stimulasi janin oleh ibu hamil antara kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik dengan yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik berbeda secara bermakna dengan p-value < 0,05

5.2.3 Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap Kemampuan Adaptasi dan Memberikan Stimulasi janin pada ibu hamil.

Faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan adaptasi secara emosi, sosial dan melakukan stimulasi janin pada ibu hamil dilakukan untuk mengidentifikasi perubahan kemampuan ibu hamil setelah Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol. Faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan adaptasi dan melakukan stimulasi janin pada ibu hamil dianalisis menggunakan uji korelasi regresi linier sederhana dapat dilihat pada tabel 5.13 – 5.15 secara berurutan yaitu kemampuan beradaptasi emosi, sosial dan kemampuan melakukan stimulasi janin pada ibu hamil .

a. Faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan adaptasi emosional pada ibu hamil

Tabel 5.13 Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Kemampuan adaptasi secara emosi pada ibu hamil Di Kelurahan Balumbang Jaya, Bogor Dan Kelurahan Pondok Cina Depok Tahun 2010 (n=52)

Karakteristik ibu hamil	Kemampuan beradaptasi emosi				
	N	r	R ²	t	p-value
1. Terapi Kelompok Terapeutik	52			-9,116	0,000
2. Usia	52	0,693	0,481	0,066	0,948
3. Pendidikan	52			-0,429	0,673
4. Penghasilan	52			0,235	0,817
5. Paritas	52			-0,818	0,423
6. Dukungan sosial	52			3,828	0,001

Hasil analisis dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pada terapi kelompok terapeutik terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan adaptasi emosi pada ibu hamil ($p\text{-value} < 0,05$). Nilai R Square sebesar 0,481 menunjukkan bahwa ada sekitar 48,1% pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan adaptasi emosi pada ibu hamil setelah dikontrol oleh variable lain.

b. Faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan adaptasi sosial ibu hamil

Tabel 5.15 Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Kemampuan Adaptasi Sosial Ibu hamil Di Kelurahan Balumbang Jaya, Bogor Dan Kelurahan Pondok Cina Depok Tahun 2010 (n=52)

Karakteristik ibu hamil	N	Kemampuan beradaptasi sosial			
		r	R ²	t	p-value
1. Terapi Kelompok Terapeutik	52				0,000
2. Usia	52	0,534	0,285	0,611	0,549
3. Pendidikan	52			0,309	0,761
4. Penghasilan	52			1,194	0,249
5. Paritas	52			0,985	0,339
6. Dukungan sosial	52			-0,027	0,979

Hasil analisis dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pada terapi kelompok terapeutik terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan beradaptasi sosial ibu hamil (p-value < 0,05). Nilai R Square sebesar 0,285 menunjukkan bahwa ada sekitar 28,5% pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan ibu hamil beradaptasi social, setelah dikontrol oleh variable lain.

c. Faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan melakukan stimulasi janin oleh ibu hamil

Tabel 5.16 Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Kemampuan melakukan stimulasi janin oleh ibu hamil Di Kelurahan Balumbang Jaya, Bogor Dan Kelurahan Pondok Cina Depok Tahun 2010 (n=52)

Karakteristik ibu hamil	N	Kemampuan melakukan stimulasi janin			
		r	R ²	t	p-value
1. Terapi Kelompok Terapeutik	52				0,000
2. Usia	52	0,588	0,345	0,041	0,968
3. Pendidikan	52			-,0856	0,403
4. Penghasilan	52			0,219	0,829
5. Paritas	52			0,440	0,665
6. Dukungan sosial	52			2,606	0,017

Hasil analisis dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pada terapi kelompok terapeutik terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan melakukan stimulasi janin oleh ibu hamil (p-value < 0,05). Nilai R Square sebesar 0,345 menunjukkan bahwa ada sekitar 34,5% pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan melakukan stimulasi janin oleh ibu hamil setelah dikontrol oleh variable lain.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang pembahasan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil dari penelitian seperti yang telah dipaparkan dalam bab sebelumnya, keterbatasan penelitian, dan implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan dan penelitian.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan ibu hamil dalam beradaptasi dan memberikan stimulasi perkembangan janin. Selain itu dengan penelitian tentang terapi kelompok terapeutik dapat diketahui perbedaan kemampuan ibu hamil dalam beradaptasi dan melakukan stimulasi janin serta kontribusi faktor lain yang mempengaruhi kemampuan ibu hamil. Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik pada penelitian ini dilakukan pada 4 kelompok. Masing masing kelompok diberikan terapi kelompok terapeutik yang terdiri dari tujuh sesi.

Kemampuan ibu hamil dalam beradaptasi dan memberikan stimulasi pada janin memperlihatkan hasil yang positif pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik. Oleh karena itu terapi tersebut sangat penting bagi ibu hamil untuk meningkatkan kemampuannya dalam menyesuaikan diri dan memberikan stimulasi perkembangan pada janinnya. Selanjutnya akan disampaikan tentang interpretasi hasil penelitian dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian.

6.1 Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap Kemampuan adaptasi emosi pada ibu hamil.

Hasil uji statistik menunjukkan rata-rata kemampuan emosi ibu hamil sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik adalah 33,5 pada kelompok intervensi dan 33,00 pada kelompok Kontrol. Hasil analisis uji kesetaraan memperlihatkan kemampuan adaptasi emosi pada ibu hamil pada kedua kelompok adalah setara dengan ($p\text{-value} > 0,05$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan masalah penelitian dimana ibu hamil tidak mengetahui tentang cara beradaptasi terhadap perubahan psikososial dalam kehamilan. Hal ini juga ditunjang dengan jawaban responden pada saat studi pendahuluan bahwa perubahan emosi adalah hal yang wajar dalam kehamilan, dan merupakan bawaan masing – masing bayi, yang nanti hilang sendiri kalau bayi sudah lahir. Responden juga membenarkan bahwa setiap kehamilan akan membawa perubahan emosi yang sebenarnya mengganggu, tapi karena setiap orang mengalami maka mereka menganggap hal itu sebagai kewajaran, tanpa berusaha mencari informasi mengapa hal tersebut terjadi dan cara mengatasinya.

Hasil ini dapat membuktikan bahwa proses pembelajaran melalui pemberian informasi mempengaruhi kemampuan seseorang. Kedua kelompok Ibu hamil yang belum dilakukan terapi kelompok terapeutik belum mendapatkan informasi tentang kehamilan dan stimulasi janin, sehingga kemampuan mereka belum menunjukkan hasil yang optimal.

Selanjutnya hasil penelitian membuktikan bahwa terdapat peningkatan kemampuan adaptasi emosi pada ibu hamil sebelum - setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dengan nilai 35,92, meningkat 2,57 point dengan p value < 0,05. Sebaliknya pada kelompok yang tidak dilakukan terapi kelompok terapeutik peningkatan kemampuan terjadi hanya sedikit dengan nilai 33,19, meningkat 0,19 point dengan p value > 0,05.

Kehamilan adalah suatu peristiwa fenomenal dalam kehidupan seorang wanita, yang memerlukan kondisi sehat baik fisik dan emosi baik bagi ibu maupun janin (Bobak & Jehnsen, 1995., Sherwen et al 1986). Kehamilan menimbulkan berbagai perubahan tubuh yang secara langsung akan mempengaruhi status emosional ibu. Oleh karena itu diperlukan mekanisme penyesuaian diri yang positif dari ibu melalui

upaya yang mudah dilakukan. Upaya yang bisa dilakukan antara lain adalah mengikuti kelas – kelas prenatal, yang menyediakan informasi tentang kehamilan, perubahan dan masalah pada kehamilan, cara mengatasi masalah tersebut serta persiapan melahirkan. Dengan mengikuti kelas semacam ini, diharapkan ibu hamil memperoleh pengetahuan yang memadai yang akan menunjang koping ibu hamil dalam menyelesaikan masalah dalam kehamilan. Fenomena dilapangan menunjukkan sebagian besar ibu hamil belum memiliki pengetahuan yang memadai terkait dengan kehamilannya. Hal ini bisa dipahami karena tidak semua orang bisa memahami dengan baik hal – hal spesifik tentang kehamilan. Hal ini terjadi karena adanya beberapa hambatan baik dari tenaga kesehatan maupun dari ibu hamil sebagai penerima informasi (Kozier, 2002).

Pengetahuan berhubungan erat dengan segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang yang diperoleh melalui proses pembelajaran dan pengalaman hidup lainnya. Pencapaian pengetahuan oleh seseorang sangat dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain tingkat pendidikan, bahasa, budaya, nilai dan keyakinan yang dianut, usia, motivasi, kesiapan, lingkungan dan ketersediaan informasi, pengulangan serta keterlibatan aktif individu yang bersangkutan. Menurut Notoadmojo yang mengutip pernyataan WHO, (2003) Kemampuan individu menyerap informasi baru turut memberikan kontribusi dalam mengubah cara berpikir sehingga mempengaruhi kemampuan menyelesaikan masalah.

Perbedaan kemampuan pada dua kelompok terjadi karena kemampuan adaptasi emosi pada kelompok yang tidak dilakukan terapi kelompok terapeutik tidak ditunjang dengan pemberian informasi yang efektif dan dibiarkan saja sehingga proses pembelajaran terhadap kemampuan emosi tidak terjadi. Menurut Townsend (2005) terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu jenis dari terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling

membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres. Terapi kelompok terapeutik bertujuan untuk mengembangkan empati diantara sesama anggota kelompok dimana sesama anggota kelompok saling memberikan penguatan untuk membentuk perilaku yang adaptif. Terapi kelompok terapeutik pada kelompok ibu hamil perlu dilakukan untuk membantu ibu hamil mengatasi permasalahannya yang diselesaikan bersama dalam kelompok dan sharing pengalaman dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan pada kehamilan (Gardner & Laselle, 1997 dalam Shives, 1998).

Peneliti berasumsi bahwa peningkatan kemampuan ibu hamil beradaptasi baik secara emosi berbagai proses pembelajaran dalam kegiatan terapi kelompok terapeutik, dimana setiap anggota memungkinkan pertukaran informasi, pengetahuan dan pengalaman tentang bagaimana cara menghadapi masalah dalam kehamilan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki sebelumnya. Adanya proses pertukaran informasi tersebut membuat para peserta berusaha memahami, mengklarifikasi dan selanjutnya menginternalisasi hal baru tersebut sesuai dengan pengalaman pribadinya selama ini. Selain itu para peserta juga berusaha memanfaatkan segala sumber informasi yang ada dengan berdiskusi dengan fasilitator tentang hal – hal yang ingin diketahuinya terkait dengan perubahan dalam kehamilan. Hal ini terbukti pada saat pelaksanaan terapi kelompok terapeutik, banyak sekali peserta yang sangat antusias untuk bertanya dan sekaligus menceritakan pengalamannya untuk mengetahui tentang segala hal terkait dengan kehamilan dengan menanyakannya pada fasilitator. Selama kegiatan hal yang paling banyak ditanyakan adalah terkait dengan cara menyesuaikan diri terhadap ketidaknyamanan tubuh dan emosi selama kehamilan.

Factor lain yang diduga ikut mempengaruhi peningkatan kemampuan ibu hamil dalam beradaptasi adalah adanya program kelas ibu yang pernah diadakan sebelumnya. Meskipun mayoritas peserta yang ada belum pernah mengikuti kelas ibu, tetapi ada suatu budaya dan kebutuhan yang bersifat mengikat yang seolah mengharuskan bahwa setiap ibu hamil hendaknya belajar dan mempersiapkan diri menjadi ibu agar kehamilan yang dijalani sehat, dan kelahiran yang akan dihadapi berjalan lancar. Hal ini tentu tak lepas dari adanya program kelurahan siaga sehat jiwa yang telah dicanangkan sehingga menggugah kesadaran para warga terutama ibu hamil untuk terlibat aktif dalam setiap kegiatan dan upaya promotif untuk meningkatkan status kesehatannya.

Metode penyampaian, jumlah peserta, alat yang digunakan dalam kegiatan juga turut mempengaruhi antusiasme peserta mengikuti kegiatan. Dalam penelitian ini fasilitator menggunakan lembar balik yang berisi tentang tugas perkembangan kehamilan, ciri penyimpangan tugas kehamilan, perubahan tubuh, emosi dan social selama kehamilan secara rinci yang dilengkapi dengan gambar dan ilustrasi menarik sehingga meningkatkan motivasi peserta. Metode Tanya jawab, role play, redemonstrasi, dan pengulangan memungkinkan penyerapan informasi secara optimal. Hal yang tidak kalah penting adalah jumlah peserta dalam kelompok kecil yang memungkinkan tiap peserta bisa menginternalisasi, memahami materi dengan baik tanpa terganggu oleh keributan yang biasanya terjadi bila peserta dalam jumlah besar.

Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Gadner, dkk 1983., Bruner, 1956 dalam Kozier 2002) bahwa proses belajar seseorang secara kognitif dipengaruhi oleh tiga factor utama yaitu cara memperoleh informasi, cara memproses informasi dan penggunaan informasi. Ketiga hal tersebut akan efektif bila ketiga hal tersebut terjadi baik secara berurutan maupun secara simultan. Pada TKT ketiga hal tersebut terjadi karena dalam penyampaiannya terapi ini tidak sekedar menyampaikan

materi tetapi juga memperhatikan unsur dan komponen dalam proses belajar mengajar sebagai berikut secara berurutan yaitu menggali pengetahuan ibu hamil, penjelasan materi, *modelling* oleh fasilitator, *remodelling* oleh peserta dan terakhir adalah pemberian *feedback* dari fasilitator dan kelompok.

Menurut (Mc Milan,1985., Bloom 1956., Mc Kay 1956 dalam Kozier 2002) belajar tidak sekedar proses kognitif dimana terjadi pertukaran materi dari pengajar ke peserta didik, tetapi belajar akan lebih efektif dan bermakna bila ada interaksi antara pengajar, lingkungan, ada motivasi, gaya mengajar dan keterlibatan aktif peserta didik. Melalui 5 hal prinsip TKT di atas, tujuan pembelajaran seperti yang disampaikan oleh ketiga ahli diatas diharapkan akan tercapai sehingga para peserta bisa mendapatkan pengetahuan dan mempraktikkannya dalam kehidupan sehari hari secara otomatis.

Pendapat lain oleh yang dikutip dari Trihadi disampaikan oleh Revesz (1998, dalam Jalal & Supriyadi, 2001), proses belajar merupakan suatu proses, baik yang berupa pemindahan maupun penyempurnaan, sebagai proses, pendidikan akan melibatkan dan mengikutsertakan bermacam-macam komponen dalam rangka mencapai tujuan yang diharapkan. Ahli lain menyatakan bahwa belajar adalah sebuah proses dengan metode-metode tertentu sehingga orang memperoleh pengetahuan, pemahaman dan cara bertingkah laku yang sesuai dengan kebutuhan (Syah, 1995). Oleh karena itu pelaksanaan terapi kelompok terapeutik mendukung peningkatan pengetahuan, pemahaman dan cara bertingkah laku guna memenuhi kebutuhan perkembangan kehamilan sehingga ibu hamil akan mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan dalam kehamilannya saat ini maupun kehamilan selanjutnya.

6.2 Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan adaptasi sosial ibu hamil

Hasil uji statistik menunjukkan kemampuan adaptasi social ibu hamil sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi adalah sebesar 19,69 point, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 20,69. Dari data awal ini diketahui hasil pre test pada kelompok kontrol lebih tinggi karena beberapa responden pada kelompok kontrol memiliki tingkat pendidikan yang tinggi(diploma) yang pada saat pre test memperoleh skor yang relative lebih tinggi sehingga mempengaruhi skor rata – rata pada kelompok kontrol. Pengetahuan seseorang bisa didapatkan dari banyak sumber yaitu pengalaman, proses pendidikan, dan paparan informasi. Secara umum kelompok kontrol adalah orang – orang yang memiliki wawasan yang relative luas sehingga mereka juga relative lebih terbuka dengan informasi baru. Sebaliknya pada kelompok intervensi terdapat sebagian kecil saja yang berpendidikan setingkat sekolah menengah atas. Meskipun mereka terbuka dengan informasi baru, tetapi banyak hal yang harus dipertimbangkan ketika mereka menerima informasi baru antara lain adalah factor budaya.

Selanjutnya hasil uji statistik menunjukkan kemampuan adaptasi sosial pada ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik meningkat 2,19 point hal ini berarti terdapat peningkatan bermakna pada kemampuan adaptasi social ibu hamil pada kelompok intrvensi dengan p value<0,05. Sebaliknya didapatkan peningkatan skor yang jauh lebih kecil pada kelompok kontrol yaitu 0, 81 point dengan p value 0,001. Meskipun peningkatan ini bermakna tetapi terdapat perbedaan kemampuan adaptasi social pada ibu hamil pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian pada kelompok intervensi memiliki rentang nilai yang lebih baik karena selama proses terapi peserta dijelaskan tentang perubahan social ibu hamil dan juga hal – hal yang bisa dilakukan oleh ibu hamil untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan tersebut. TKT merupakan terapi di mana terdapat proses pembelajaran yang melibatkan interaksi antara fasilitator dan anggota sehingga terjadi proses transfer informasi antar anggota

kelompok maupun fasilitator. Penggunaan prinsip – prinsip pembelajaran juga sangat menentukan perubahan kemampuan ibu hamil dalam memperoleh pengetahuan baru dalam memahami perubahan social kehamilan. Pada sesi ketiga dan keempat banyak sekali informasi terkait perubahan social ibu hamil antara lain bagaimana ibu harus berperan sebagai istri, sebagai ibu bagi bayi yang dikandung dan bila kehamilan ibu bukan pertama, maka ibu juga harus mampu berperan sebagai ibu bagi anak lain. Peran ini tentu tidak mudah dilakukan, oleh karenanya dalam terapi ini ibu hamil juga diajarkan cara berkomunikasi dengan dan berbagi tugas dengan suami agar tidak terjadi gangguan peran yang akan mengancam keutuhan peran istri. Metode yang digunakan dalam terapi ini juga unik karena ada role play, dimana peserta diajarkan untuk berlatih mengkomunikasikan kehamilannya tidak saja pada suami tetapi juga pada anak yang lain. Bagian ini merupakan bagian yang relative sulit bagi peserta, karena mereka rata – rata mereka malu untuk belajar berkomunikasi baik dengan anak maupun dengan suami.

Hal ini bisa dimaklumi karena informasi ini relative baru bagi mereka, meski sebenarnya mereka secara tidak langsung telah mengalami perubahan peran tersebut. Tidak kalah menariknya adalah bagaimana ibu harus berperan sebagai ibu bagi bayi secara proporsional. Fenomena dilapangan menunjukkan tidak sedikit ibu yang menyadari dirinya hamil tetapi tidak mengetahui secara pasti apa yang harus dilakukan pada janinnya. Bagaimana dia merasakan keterikatan dengan janin adalah hal pertama yang diajarkan. Pengalaman terkait dengan *bonding attachment* merupakan hal yang penting diketahui dan dikuasai oleh ibu hamil karena hal ini akan mendasari perkembangan anak secara kognitif, emosi, dan social di kemudian hari. Anak yang dilahirkan dengan penuh kasih sayang akan menjadi anak yang mandiri secara kognitif, emosi dan social karena dia mengetahui orang – orang disekitarnya selalu ada dan selalu memberikan kebutuhan keamanan dan kenyamanan bagi dirinya (Bowlby, 1970).

6.3 Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan memberikan stimulasi janin oleh ibu hamil

Hasil uji statistik menunjukkan peningkatan yang bermakna rata-rata kemampuan ibu hamil dalam memberikan stimulasi janin pada kelompok yang mendapat Terapi Kelompok Terapeutik dengan ($p\text{-value} < 0,05$). Hasil uji statistik menunjukkan rata-rata kemampuan ibu hamil dalam melakukan stimulasi janin pada kelompok yang tidak dilakukan terapi kelompok terapeutik meningkat secara tidak bermakna ($p\text{-value} > 0,05$).

Kemampuan melakukan stimulasi janin merupakan kemampuan psikomotor yang akan terjadi bila seseorang memiliki dasar pengetahuan yang memadai sehingga individu mengetahui cara melakukannya secara benar. Selain itu kemampuan psikomotor ini dapat meningkat dan akhirnya bisa membudaya jika dilatih dan dikerjakan secara berulang. Pada Kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik responden tidak mendapat informasi bagaimana cara mempraktikkan stimulasi perkembangan janin. Hal inilah yang menjadi dasar tidak signifikannya peningkatan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan pada kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik.

Peningkatan kemampuan ibu hamil dalam melakukan stimulasi janin pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik dimungkinkan karena adanya interaksi antara fasilitator dan peserta didik, keterlibatan aktif peserta didik dalam setiap sesi kegiatan TKT terutama sesi 5 dan 6. Pada sesi ini peserta mendapatkan penjelasan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin, cara stimulasi janin baik secara kognitif, motorik maupun social, waktu yang tepat untuk stimulasi janin maupun manfaat stimulasi tersebut untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik, emosi dan sosial anak dikemudian hari.

Dalam sesi ini metode yang digunakan lebih banyak demonstrasi dan redemonstrasi tentang cara melakukan stimulasi janin. Pada awalnya peserta banyak yang malu melakukan berbagai cara stimulasi pada janin. Hal ini

terjadi karena menurut anggapan mereka aneh, lucu dan menggelikan sekaligus memalukan. Banyak dari peserta yang meragukan hal tersebut dengan menyatakan apakah mungkin janin didalam kandungan bisa merasakan, mendengar, merespon apa yang dilakukan ibunya.

Hal tersebut bisa dimaklumi karena seseorang akan berperilaku, dan melakukan perbuatan sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Setelah mendapatkan pengetahuan tentang cara stimulasi janin beserta cara melakukan hampir semua peserta bersemangat melakukan kegiatan tersebut. Secara subjektif banyak laporan dari peserta yang menyatakan bahwa setelah mencoba melakukan apa yang sudah dipelajari dalam TKT secara benar, peserta menyatakan janinnya menjadi lebih responsive dengan berbagai stimulasi. Misalnya setelah diputarkan lagu lembut selama dua menit, janin berespon dengan bergerak – gerak, kemudian tenang dan sebaliknya. Sebagian lagi menyebutkan bahwa setiap kali mendengarkan bacaan kitab suci bayi akan bergerak lalu tenang.

Kemampuan ibu hamil dalam melakukan stimulasi adalah kemampuan psikomotor yang akan bisa dipertahankan secara menetap bila dilandasi oleh pengetahuan yang memadai dan dipengaruhi oleh banyak factor seperti pendampingan, penguatan, dukungan dan pujian. Dalam proses ini ibu hamil perlu mendapatkan dukungan pertama dari orang yang dianggap kompeten dalam hal ini adalah tenaga kesehatan. Selanjutnya ibu hamil akan berusaha mempertahankan perilaku baru tersebut bermakna dan dihargai oleh orang – orang disekelilingnya.

Seperti yang disampaikan oleh (Deatrich & Johnson, 2000) dalam Kozier (2002) tentang modifikasi perilaku pada manusia yang dilandasi oleh asumsi dasar bahwa (1) perilaku manusia dapat dipelajari dan diperkuat, diperlemah, dibatasi atau digantikan secara selektif (2) perilaku seseorang berada di bawah kendali yang disadari. Berdasarkan teori ini perilaku yang diinginkan akan dihormati dan sebaliknya perilaku yang tidak diinginkan akan diabaikan. Oleh karena itu prinsip pembelajaran yang terjadi selama TKT sudah

mengikuti prinsip tersebut sehingga kemampuan ibu dalam melakukan stimulasi janin meningkat secara bermakna setelah peserta mengikuti terapi kelompok terapeutik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Soekamto, 2002 dalam Trihadi 2009, yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan suatu hasil usaha manusia untuk memahami kenyataan sejauh mana kenyataan dapat dijangkau oleh daya pemikiran manusia berdasarkan pengalaman secara empiris. Perubahan perilaku seseorang dapat terjadi melalui proses belajar. Belajar diartikan sebagai suatu proses perubahan perilaku yang didasari oleh perilaku terdahulu.

Perbandingan kemampuan ibu hamil dalam beradaptasi terhadap kehamilan antara kelompok yang mendapat dan yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik menunjukkan peningkatan kemampuan ibu hamil mendapat terapi kelompok terapeutik sebesar 4,76 dan yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik sebesar 1. Peningkatan kemampuan ibu hamil pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$. Berarti terdapat perbedaan yang signifikan kemampuan ibu hamil antara kelompok yang dilakukan terapi kelompok terapeutik dibanding kelompok yang tidak dilakukan terapi kelompok terapeutik, hal tersebut menunjukkan kemampuan ibu hamil dalam beradaptasi terhadap kehamilan dapat meningkat melalui pemberian terapi kelompok terapeutik.

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya peningkatan kemampuan ibu hamil dalam melakukan stimulasi janin pada kelompok yang mendapat terapi sebesar 2,31, dan sebaliknya pada kelompok yang tidak mendapat terapi adalah sebesar 1,74. Peningkatan kemampuan ibu hamil pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$. Berarti terdapat perbedaan

yang signifikan kemampuan memberikan stimulasi janin oleh ibu hamil antara kelompok yang dilakukan terapi kelompok terapeutik dibanding kelompok yang tidak dilakukan terapi kelompok terapeutik, hal tersebut menunjukkan kemampuan ibu hamil dalam melakukan stimulasi janin dapat meningkat melalui pemberian terapi kelompok terapeutik.

Hasil penelitian menunjukkan adanya selisih rata – rata kemampuan ibu hamil dalam beradaptasi maupun stimulasi janin sebelum dengan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$), hal tersebut menunjukkan peningkatan yang bermakna antara kemampuan ibu hamil sebelum mendapatkan terapi kelompok terapeutik dan setelah mendapatkan terapi kelompok terapeutik. Hasil penelitian membuktikan telah terjadi peningkatan kemampuan yang signifikan selama kurun waktu kurang dari satu bulan.

Domain psikomotor yang terlihat pada kemampuan ibu hamil merupakan tindakan yang dapat dilihat dan tetapi sulit untuk diukur karena belum ada alat ukur baku yang dikembangkan. Ibu hamil yang mampu beradaptasi terhadap kehamilannya akan bisa menerima setiap perubahan dan kehamilan dan mewujudkan penerimaan kehamilan tersebut tidak hanya pada dirinya tetapi juga pada perannya sebagai ibu bagi bayi, bagi anak yang lain dan bagi suaminya. Peran ibu bagi janin salah satunya adalah menyiapkan segala keperluan bayi yang dimulai dari saat kehamilan. Peran ini menjadi penting karena proses pertumbuhan dan perkembangan anak dalam banyak aspek termasuk aspek kesehatan jiwa bermula dari sini. Oleh karena itu ibu yang mampu beradaptasi terhadap kehamilan dengan baik akan mampu melakukan stimulasi terhadap janinnya.

Pernyataan ini sesuai dengan yang disampaikan oleh WHO dalam Notoadmojo 2003 bahwa untuk merubah perilaku terlebih dahulu harus dilakukan perubahan cara pandang, pola pikir (kognitif). Perilaku seseorang dapat dirubah dengan menggunakan berbagai cara antara lain: pendekatan kekuatan atau kekuasaan yang dalam hal ini bisa dilakukan dengan membuat

aturan maupun kebijakan oleh instansi terkait, pemberian motivasi, sistem insentif, pemberian informasi, dan diskusi partisipan. Sementara Sunaryo (2004) menyatakan bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh faktor kebutuhan, motivasi, sikap dan kepercayaan.

Selanjutnya peneliti berasumsi bahwa setiap peserta pada dasarnya mempunyai kemampuan untuk beradaptasi, bertanggung jawab terhadap kebutuhan stimulasi perkembangan janin dan memiliki otonomi untuk menentukan cara untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Dalam pelaksanaan terapi kelompok terapeutik pemberian informasi terkait kebutuhan ibu hamil untuk beradaptasi dan memberikan stimulasi janin dilakukan dan dilanjutkan dengan menggunakan berbagai pendekatan strategis yang bisa diterima oleh peserta. Cara-cara yang digunakan antara lain memberikan contoh ibu hamil tentang cara melakukan adaptasi terhadap perubahan kehamilan, cara stimulasi perkembangan janin dan memberikan kesempatan keluarga untuk melakukan kembali cara memberikan stimulasi perkembangan janin. Pemberdayaan dan ketelibatan peserta secara langsung yang didukung pengetahuan yang cukup dan sikap positif akan meningkatkan kemampuan peserta secara psikomotor. Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik pada ibu hamil mempengaruhi kemampuan psikomotor ibu hamil dalam beradaptasi dan melakukan stimulasi janin. Perilaku baru yang terbentuk, karena dilandasi pengetahuan akan mampu bertahan dalam waktu yang lebih lama.

Menurut Bloom (1979) ranah psikomotor berhubungan dengan hasil belajar yang pencapaiannya melalui keterampilan. Singer (1972) menambahkan bahwa kemampuan yang berkaitan dengan psikomotor adalah kemampuan yang lebih berorientasi pada gerakan dan menekankan pada reaksi-reaksi fisik dan keterampilan tangan. Keterampilan itu sendiri menunjukkan tingkat keahlian seseorang dalam suatu tugas atau sekumpulan tugas tertentu.

Menurut Shives (1998) kelompok terapeutik berfokus pada masalah stress emosional yang dapat diakibatkan munculnya penyakit fisik, krisis perkembangan atau menurunnya penyesuaian sosial. Kelompok terapeutik

selalu memusatkan pada tema yang spesifik dan mendidik secara alami serta meningkatkan potensi kelompok yang masih ada. Dalam penelitian ini terapi kelompok terapeutik dilakukan pada ibu hamil yang mengalami masa transisi peran, sehingga TKT diharapkan akan mampu meningkatkan kemampuan ibu hamil dalam beradaptasi terhadap kehamilan sekaligus mampu memberikan stimulasi perkembangan janin.

6.4 Faktor – factor yang berhubungan dengan kemampuan adaptasi emosi, sosial dan stimulasi janin pada ibu hamil

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi karakteristik ibu hamil terhadap kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil. Hal ini membuktikan bahwa kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil dapat dilatih dengan intervensi yang baik salah satunya adalah terapi kelompok terapeutik.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi usia ibu hamil terhadap kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil. Rata-rata usia ibu hamil adalah usia dewasa (Mean usia 28,55 tahun), dengan kata lain bahwa kemampuan ibu hamil tidak dipengaruhi berapapun usianya. Menurut Siagian (1995), semakin lanjut usia seseorang semangkin meningkat pula kedewasaan teknis dan tingkat kedewasaan psikologisnya yang menunjukkan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, mampu berfikir secara rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain. Stuart dan Laraia (2005) menyatakan usia berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai macam stressor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan keterampilan dalam mekanisme coping. Dapat disimpulkan bahwa usia tersebut diatas sudah mampu untuk memilih kebutuhan dasarnya secara baik dan dapat melakukan tindakan yang dapat memperbaiki kondisi dirinya.

Hasil penelitian diatas menunjukkan kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil tidak dipengaruhi oleh karakteristik usia, sehingga usia tidak menjadi variabel *confounding* terhadap kemampuan

keluarga. Ciri perkembangan psikososial usia dewasa menurut Kozier (2000) diantaranya adalah mempunyai hubungan antar orang dewasa, adanya perhatian terhadap keturunan, perhatian terhadap ide-ide, menumbuhkan nilai pemeliharaan yang ditandai dengan adanya kepedulian, keinginan membagi perhatian, berbagi dan membagi pengetahuan serta pengalaman kepada orang lain, menerima tanggung jawab sebagai sosial dan orang dewasa, melakukan aktifitas amal dan altruistik, mempunyai pemahaman tentang filosofi hidup.

Berdasarkan ciri tersebut diatas terapi kelompok terapeutik dapat dilakukan pada usia dewasa dalam hal ini ibu hamil. Usia dewasa adalah tahapan menempatkan diri di masyarakat dan ikut bertanggung jawab terhadap apapun yang dihasilkan dari masyarakat. Tahap ini merupakan tahap yang paling panjang dibandingkan tahap perkembangan lainnya (Alwisol, 2006).

Penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi pendidikan terhadap kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil ($p\text{-value} > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan walaupun pendidikan ibu hamil sebagian besar adalah rendah, tetapi bila mempunyai motivasi dan kemauan untuk belajar secara terus menerus maka akan mempengaruhi pembentukan perilaku baru, meskipun akan relative lambat.

Hal ini bertolak belakang dengan pendapat bahwa pendidikan bagi seseorang adalah merupakan suatu penambahan pengetahuan, guna meningkatkan kemampuan dan mutu kehidupan manusia serta meningkatkan kualitas hidup baik jasmani maupun rohani, meskipun sebagian orang pendidikan merupakan gengsi atau prestise. Menurut Siagian (1995) dalam Notoadmojo (2005), semakin tinggi pendidikan seseorang semakin besar untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Pendidikan pengaruhi perilaku dimana individu dengan pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi, mudah mengerti dan mudah menyelesaikan masalah. Pendidikan menjadi suatu tolak ukur kemampuan klien berinteraksi secara efektif (Stuart & Laraia, 2005).

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi ditemukan lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pendidikan menjadi salah satu tolak ukur kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain secara efektif (Stuart & Laraia, 2005). Faktor pendidikan juga mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Hal tersebut sesuai dengan *theory of reasoned* yang dikemukakan oleh Ajzen dan Fishbein (1980) yang menekankan bahwa proses kognitif sebagai dasar bagi manusia untuk memutuskan perilaku apa yang akan diambilnya, yang secara sistematis memanfaatkan informasi yang tersedia disekitarnya. Hasil analisis diatas disimpulkan pendidikan tidak berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil.

Asumsi peneliti bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan yang rendah (SD dan SMP). Idealnya pendidikan berpengaruh terhadap cara berfikir dan sikap seseorang.. Tingkat pendidikan klien yang tinggi memotivasi untuk menggunakan fasilitas layanan kesehatan yang ada karena adanya pemahaman bersikap dan bertindak bahwa lebih baik mencegah dari pada mengobati. Meskipun sebagian responden mempunyai tingkat pendidikan yang rendah (SD dan SLTP) akan tetapi karena mempunyai motivasi dan kemauan yang tinggi untuk mengetahui tentang perubahan dan cara adaptasi kehamilan maka terjadi peningkatan kemampuan ibu hamil dalam dua aspek yaitu adaptasi emosi dan social serta adaptasi pada janin.

Hasil penelitian ini dimana tidak ada pengaruh antara pendidikan dengan kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi jani pada ibu hamil menunjukkan *terapi kelompok terapeutik* dapat dilakukan secara universal, untuk siapa saja tanpa membedakan latar belakang pendidikan. Hasil observasi selama kegiatan *terapi kelompok terapeutik* ditemukan bahwa anggota kelompok yang tingkat pendidikan rendah terlihat aktif dan bersemangat dalam mengikuti setiap sesi dengan baik, meskipun penyerapan terhadap materi pada anggota yang berpendidikan dasar relative lebih lambat.. Hasil penelitian ini berlawanan dengan pernyataan Loundon dan Britta (1998)

menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi keinginan dan harapannya.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi pekerjaan terhadap kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil ($p\text{-value } 0,361 > 0,05$), sehingga apapun status pekerjaan responden tidak berpengaruh terhadap kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil. Masalah pekerjaan merupakan sumber stress pada diri seseorang yang bila tidak dapat diatasi yang bersangkutan dapat jatuh sakit (Hawari,2001). Pekerjaan juga terkait dengan status ekonomi seseorang. Status ekonomi yang rendah lebih rentan terhadap terjadinya masalah kesehatan dan jika dihubungkan dengan masalah pada kehamilan membutuhkan ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung bila terjadi masalah pada ibu dan janin yang dikandungnya.

Asumsi peneliti dari hasil penelitian tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pekerjaan dengan kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil. Hal ini disebabkan karena semua responden adalah ibu rumah tangga sehingga tanggung jawab untuk bekerja ada pada kepala keluarga, sehingga meskipun ada sebagian yang bekerja dan yang tidak bekerja tidak mempengaruhi kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil. Keluarga adalah sekelompok orang yang dihubungkan dengan emosional, darah atau keduanya dimana berkembangnya pola interaksi dan *relationship* (Carter & McGoldrick, 1996 dalam Boyd, 2002). Salah satu fungsi keluarga menurut Friedman (1988) adalah fungsi ekonomi meliputi ketersedianya sumber-sumber dari keluarga secara finansial, dan pengalokasian sumber tersebut yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh seorang kepala keluarga. Penelitian ini menunjukkan walaupun keluarga yang bekerja maupun tidak bekerja dapat meningkatkan kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil apabila dilakukan terapi kelompok terapeutik.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi penghasilan keluarga terhadap kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil (p -value > 0,05), sehingga berapapun penghasilan keluarga tidak berkontribusi terhadap kemampuan Adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil. Terapi kelompok terapeutik dalam penelitian ini menjadi alternatif untuk mengatasi kesulitan keluarga terutama ibu hamil dalam mengakses pelayanan kesehatan yang memadai dimana *terapi kelompok terapeutik* dapat dilakukan di wilayah tempat tinggal keluarga, tanpa biaya dan mudah untuk diakses. Didalam *terapi kelompok terapeutik* seseorang yang bergabung dalam kelompok akan belajar mengenai kebutuhan informasi tentang kehamilan, tugas perkembangan, adaptasi dan stimulasi janin, dan memperoleh tambahan informasi ataupun pengalaman dari anggota yang lain, sehingga ibu hamil mampu memenuhi kebutuhan informasi tentang adaptasi dan stimulasi janin pada ibu hamil.

Stuart dan Laraia (2005) dalam teori stress adaptasi menjadikan factor sebagai faktor predisposisi dan presipitasi terjadinya gangguan tumbuh kembang seseorang. Pengaruh ekonomi membuat keluarga menganggap bahwa kebutuhan adaptasi dan stimulasi janin tidak atau kurang penting sehingga tidak berusaha untuk mendapatkan informasi tersebut. Disamping itu fasilitas kesehatan yang kurang memadai, walaupun sudah ada asuransi yang diberikan pemerintah dalam bentuk Askeskin ternyata fasilitas tersebut masih diperuntukkan bagi masyarakat yang mengalami gangguan saja.

Secara umum dapat disampaikn bahwa melalui TKT peserta diberikan pengetahuan dan latihan yang terstruktur dan konsisten sesuai dengan modul terapi kelompok terapeutik. Peserta juga diberikan contoh bagaimana menyesuaikan diri terhadap perubahan tubuh, emosi dan social dalam kehamilan. Selanjutnya peserta diajarkan bagaimana melakukan stimulasi perkembangan janin dari aspek motorik, kognitif, emosional dan psikososial, dan saling berbagi pengalaman setelah melakukan stimulasi perkembangan yang telah didapatkan selama terapi kelompok terapeutik. Pengetahuan yang

memadai tentang kehamilan dan cara stimulasai janin akan mempengaruhi kesiapan ibu hamil untuk beradaptasi terhadap perubahan dalam kehamilan yang selanjutnya mempengaruhi ibu hamil memperlakukan janin sebagai upaya menyiapkan tahap perkembangan anak dikemudian hari.

Kemampuan ibu hamil dalam beradaptasi dan stimulasi janin perlu dilatih secara terus menerus sehingga didapatkan hasil yang optimal. Pada saat penelitian ada beberapa anggota kelompok yang kurang mendapatkan kesempatan untuk melakukan demonstrasi terutama tetnag cara beradaptasi secara sosial sehingga hal ini perlu upaya pengulangan dalam memberi contoh dan kesempatan sehingga semua anggota kelompok memunyai kesempatan yang sama . Menurut Ebel (1972), ada kaitan erat antara tujuan yang akan dicapai, metode pembelajaran, dan evaluasi yang akan dilaksanakan. Oleh karena ada perbedaan titik berat tujuan pembelajaran psikomotor dan kognitif maka strategi pembelajarannya juga berbeda.

Menurut Mills (1977) pembelajaran keterampilan akan efektif bila dilakukan dengan menggunakan prinsip belajar sambil mengerjakan (*learning by doing*). Leighbody (1968) menjelaskan bahwa keterampilan yang dilatih melalui praktik secara berulang-ulang akan menjadi kebiasaan atau otomatis dilakukan. Sementara itu Goetz (1981) dalam penelitiannya melaporkan bahwa latihan yang dilakukan berulang-ulang akan memberikan pengaruh yang sangat besar pada pemahiran keterampilan. Lebih lanjut dalam penelitian itu dilaporkan bahwa pengulangan saja tidak cukup menghasilkan kemampuan yang meningkat, namun diperlukan umpan balik yang relevan yang berfungsi untuk memantapkan kebiasaan.

Kesimpulan akhir bahwa ada pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap peningkatan kemampuan ibu hamil dalam beradaptasi baik pada emosi maupun sosial dan kemampuan ibu hamil dalam memberikan stimulasi janin di Kelurahan Balumbang Jaya Bogor Juni-Juli 2010. Hal didukung adanya peningkatan yang bermakna selisih kemampuan ibu hamil beradaptasi dan

melakukan stimulasi janin antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah intervensi *terapi kelompok terapeutik* ($p\text{-value} < 0,05$).

6.5 Keterbatasan penelitian

Peneliti menyadari keterbatasan dari penelitian ini disebabkan oleh beberapa faktor meliputi : keterbatasan instrument, dan keterbatasan hasil.

6.5.1 Keterbatasan Kuesioner

Kuesioner untuk kemampuan adaptasi terdiri dari 38 pertanyaan dahanya 17 yang bisa digunakan. Untuk kuesioner stimulasi janin yang terdiri dari 14 pertanyaan hanya 7 yang bisa digunakan. Hal ini dikarenakan banyak pertanyaan yang tidak valid dan tidak diuji coba lagi oleh peneliti.

6.5.2 Proses pelaksanaan penelitian

Waktu pelaksanaan terapi kelompok terapeutik kadang waktunya tidak sesuai dengan yang direncanakan karena peserta terapi kelompok terapeutik kadang terlambat. Tempat pelaksanaan terapi kelompok terapeutik pernah dilakukan di tempat kader karena majelis taklim kuncinya rusak. Lokasi geografis tempat penelitian sedikit berbukit, sehingga sering menyulitkan responden untuk mendatangi tempat penelitian.

6.5.3 Post test dilakukan hanya selang beberapa jam setelah sesi tujuh berakhir, sehingga hasilnya mempengaruhi penelitian, karena belum terjadi internalisasi pengetahuan dan kemampuan oleh responden.

6.5.4 Bahasa

Mayoritas responden adalah suku sunda, yang sehari hari menggunakan bahasa sunda. Hal ini relative menyulitkan peneliti untuk menyampaikan materi, sehingga mengurangi proses penyerapan informasi.

6.6 Implikasi Hasil Penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh *terapi kelompok terapeutik* terhadap kemampuan ibu hamil beradaptasi dan memberikan stimulasi janin.

Berikut ini diuraikan implikasi hasil penelitian terhadap :

6.6.1 Pelayanan Keperawatan jiwa (aplikatif).

Tenaga kesehatan yang selama ini terlibat dalam kesehatan jiwa dapat menerapkan terapi kelompok terapeutik terhadap ibu hamil maupun calon ibu sehingga dapat mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa. Pelaksanaan pemberian terapi kelompok terapeutik memberikan pengaruh pada peningkatan kemampuan ibu hamil beradaptasi dan melakukan stimulasi sehingga diperlukan adanya tenaga kesehatan jiwa spesialis di tingkat puskesmas.

6.6.2 Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi kelompok terapeutik berpengaruh terhadap kemampuan ibu hamil beradaptasi dan melakukan stimulasi janin. Terapi ini juga bisa dijadikan salah satu upaya untuk psikopropilaksis bagi ibu hamil maupun calon ibu, sehingga masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil bisa dicegah sedini mungkin. Penelitian ini juga memberi implikasi bagi institusi pendidikan perawat khususnya keperawatan jiwa bahwa terapi kelompok terapeutik dapat menjadi salah satu terapi spesialis bagi kelompok sehat(ibu hamil).

6.6.3 Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang kesehatan jiwa ibu hamil dengan pendekatan yang sesuai (*longitudinal*).

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penjelasan dari bab sebelumnya sampai dengan pembahasan hasil penelitian ini maka dapat ditarik simpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut

7.1 Simpulan

- 7.1.1 Karakteristik ibu hamil berdasarkan usia pada kelompok yang mendapatkan terapi kelompok dan kelompok yang tidak mendapat terapi adalah setara
- 7.1.2 Kemampuan ibu hamil dalam beradaptasi secara emosi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum mendapat terapi kelompok terapeutik adalah setara.
- 7.1.3 Kemampuan ibu hamil dalam beradaptasi secara social antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum mendapat terapi kelompok terapeutik adalah setara .
- 7.1.4 Kemampuan ibu hamil melakukan stimulasi janin antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum mendapat terapi kelompok terapeutik adalah setara.
- 7.1.5 Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan ibu hamil dalam beradaptasi dan melakukan stimulasi janin sebelum dan sesudah terapi kelompok terapeutik meningkat secara bermakna.
- 7.1.6 Peningkatan kemampuan ibu hamil dalam beradaptasi dan melakukan stimulasi janin pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik.
- 7.1.7 Terapi kelompok terapeutik berpeluang meningkatkan kemampuan adaptasi emosi, kemampuan adaptasi sosial, dan meningkatkan kemampuan stimulasi janin setelah dikontrol oleh faktor lain.
- 7.1.8 Kemampuan ibu hamil beradaptasi secara emosi,dan social serta dalam melakukan stimulasi janin tidak dipengaruhi oleh karakteristik keluarga.

7.2 Saran

Terkait dengan simpulan hasil penelitian, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan dari hasil penelitian kemampuan kemampuan ibu hamil dalam beradaptasi dan melakukan stimulasi

7.2.1 Aplikasi keperawatan

- a. Departemen Kesehatan RI menetapkan suatu kebijakan untuk pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat sebagai salah satu pelayanan kesehatan dasar dan upaya promotif pada kelompok sehat. Pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa, melatih perawat puskesmas dan pembentukan kader kesehatan jiwa. Selanjutnya menetapkan batasan kerja yang menjadi tanggung jawab dan wewenang antara kader kesehatan jiwa, perawat jiwa puskesmas, dan perawat spesialis keperawatan jiwa.
- b. Departemen Kesehatan RI menetapkan suatu kebijakan untuk meningkatkan upaya promosi kesehatan pada kelompok sehat yang berbasis komunitas sesuai dengan issue kesehatan jiwa di dunia yaitu pemberdayaan masyarakat.
- c. Perawat jiwa puskesmas Sindangbarang melakukan supervisi untuk pelaksanaan terapi kelompok terapeutik yang sudah berjalan.
- d. Perawat spesialis keperawatan jiwa hendaknya menjadikan terapi kelompok terapeutik sebagai salah satu kompetensi yang harus dilakukan pada pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat (berbasis komunitas).

7.2.2 Keilmuan

- a. Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya mengembangkan terapi pada kelompok sehat dalam upaya meningkatkan kemampuan ibu hamil dalam beradaptasi dan melakukan stimulasi janin.
- b. Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya mengembangkan modul terapi kelompok terapeutik dan melakukan pengesahan validitas isi secara resmi terhadap modul yang digunakan dalam

pelaksanaan terapi kelompok terapeutik hendaknya dilakukan juga uji kelayakan modul pada responden lain yang tidak mengikuti penelitian.

- c. Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya menggunakan *evidence based* dalam mengembangkan teknik pemberian asuhan keperawatan jiwa pada semua tatanan pelayanan kesehatan dalam penerapan terapi kelompok terapeutik bagi ibu hamil atau calon ibu .

7.2.3 Metodologi

- a. Perlunya dilakukan penelitian lanjutan pada tatanan masyarakat yang lebih luas sehingga diketahui keefektifan penggunaan terapi kelompok terapeutik dalam meningkatkan kemampuan ibu hamil dalam beradaptasi dan melakukan stimulasi janin.
- b. Perlu dilakukan penelitian lanjutan pada bayi yang telah lahir yang ibunya diberikan terapi kelompok terapeutik untuk melihat sejauhmana perkembangan kognitif, dan psikososial bayi sesuai dengan tahapan usianya dengan menggunakan *longitudinal study*
- c. Perlu dilakukan penelitian tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan adaptasi ibu hamil dan tugas perkembangan ibu hamil, untuk mengetahui faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kemampuan adaptasi ibu hamil dan stimulasi janin, serta diketahuinya gambaran kesehatan jiwa pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2000). *Prosedur penelitian, suatu pendekatan praktek*. Edisi 4. Jakarta: Rineka Cipta.
- Atry, A., & Sharma, M. (2007) Psychoeducation : Implications the profession of health education. *Californian Journal of Health Promotion*, 5 .32 – 39
- Bobak, I.M., & Jensen, M.D., (1996) *Buku ajar keperawatan maternitas* (Maria A Wijayarini & Peter I Anugrah penerjemah). Jakarta EGC
- Boscaglia, N., Skouteris, H., & Wertheim, E.H. (2003) Change in body image satisfaction during pregnancy: A comparison of high exercising and low exercising women. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology*, 43, 41- 45
- Bowlby, J (1997) *Attachment and loss*. Pimlico, London
- Boyd & Nihart. (1998). *Psychiatric nursing Contemporary practice*. Philadelphia: Lippincott Raven Publisher.
- Carlson, K.J & Eigenstaad. S.A., (1997) *The womens guide to emotional well being*. Harvard University Uress, Massachusetts
- Colin, V.L (1996) *Human attachment*, The McGraw- Hill Companies, Inc Virginia
- Corey, L.M., & Goodman ,S.H., (2006) *Women and depression* .Cambridge University Press, Cambridge
- Depkes RI (2006) *Pedoman kesehatan jiwa pada ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui* , buku pegangan petugas kesehatan tidak dipublikasikan.
- Donker, T., Griffiths, K.M., Cuijpers, P & Christensen, H. (2009) *Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress ; a meta analysis*. 7(79),

1-9.november 19, 2009. [http://www.biomedcentral.com/1711 - 7015/7/79/pre pub.](http://www.biomedcentral.com/1711-7015/7/79/pre.pub) Di akses tanggal 29 Januari 2010

- Edelman, C.L & Mandle, C.L (2006) *Health promotion throughout the life span 6 th*, Mosby Elsevier, St Louis, Missouri
- Falcone, V.M., Mader, C.V., Nascimento, C.F., Santos, J.M., & Nobrega, F.J (2005) Multiprofessional care and mental health in pregnant women. *Journal Rev.Saude Publica*, 39(4), 1 - 6
- Fawcett, J.J & Tulman, L.,(2003) *Women health during and after pregnancy a theory – based study of adaptation change*. Springer Publishing Company, New York
- Frisch, N. C. & Frisch, L.E. (2006). *Psychiatric Mental health Nursing*. (3 th ed.). Clifton Park NY :Thomson
- Hassan, Z.,(2004) Gambaran ansietas dan depresi pada ibu hamil dan menetekikan berdasarkan hasil survey. *Majalah Kedokteran Bandung*, 36, 41 - 45
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan).
- Kaplan , H.I. ; Sadock, B.J. & Grebb, J.A. (1997). *Sinopsis Psikiatri* (7th ed.). Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Keliat & Akemat (2005). *Keperawatan jiwa terapi aktivitas kelompok*, Jakarta: EGC
- Kozier, et al (2002) *Praktik keperawatan professional konsep & perspektif* (Yuyun Yuningsih & Nike Budhi Subekti penerjemah). Jakarta EGC
- Macdougall, J (2005) *Pregnancy week – by – week understand the change and chart the progress of you and your baby*. Collins Publisher , London
- Murray, S.S & Mc.Kiddney, K.E (2007) *Foundation of maternal – newborn nursing*. Saunder Elsevier, Singapore

- Mutmainah, M (2006) *Efektifitas Penkes pada periode awal post partum dengan metode CPDL terhadap kemampuan ibu primipara merawat bayi di Propinsi Jambi*. Thesis FIK UI Tidak dipublikasikan.
- Nazara, F (2006) *Efektifitas intervensi psikoedukasi terhadap pencegahan depresi post partum di Kabupaten Nias*. Tesis FIK UI tidak dipublikasikan
- Newman, B.M & Newman, P.R (1991) *Development through life : a psychosocial approach*, Brooks/Cole Publishing Company California
- Notoatmojo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Reneka Cipta
- (2005). *Promosi kesehatan teori dan aplikasi* Jakarta: Reneka Cipta
- O'Connor, T., Heron, J., Golding, J., Beveridge, M & Glover, V. (2002) Maternal antenatal anxiety and children's behavioural/ emotional problem at 4 years. *British Journal of Psychiatry*, 180, 502 -508
- Pillittery A (2003) *Maternal & child health nursing; care of the childbearing & hildrearing*. Lippincoat Williams & Wilkins
- Sabri, L & Hastono, S.P.(2006) *Statistik kesehatan*, Jakarta, PT Rajagrafindo Perkasa
- Santrock, J.W (2007) *Psychology 7 Update Edition*, Boston, Mc.Graw – Hill Companies
- Sastroasmoro, S. & Ismail, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi 2. Jakarta: Sagung Seto.
- Sherwen, N.L., Scoloveno, M.A & Weingarten, C.L (1995) *Nursing care of the childbearing family*, Apleton & Lange ,Toronto USA
- Sichel, D & Driscoli, J.W., (2000) *Womens moods ; what every women must know about hormones, the brain and emotional health*. Cambridge University Press, Cambridge
- Leighbody, G.B. (1968). *Methods of teaching shop and technical subjects*. New York: Delmar Publishing

- Mills, H.R. (1977). *Teaching and training*. London: The Macmillan Press, Ltd
- Townsend, C.M. (2005). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. (3th Ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company
- Simkin, P, Whalley, J & Keppler, A (2003) *Panduan lengkap kehamilan, melahirkan & bayi* (Lilian Juwono, penerjemah), Jakarta Penerbit Arcan
- Stein,A., Gath, D.H.,Bucher, J., Bond, A.,Day, A., & Cooper, P.J.(2001) The relationship between post natal depression and mother child interaction. *British Journal of Psychiatry*, 158, 46 – 52
- Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (7th ed). St Louis : Mosby.
- Sugiyono. (2005). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Tomey, A.M. & Alligood, M. R. (2006). *Nursing Theorist and their work*. (6 th edition). America: Mosby year.
- Varcarolis, E.M. (2006). *Psychiatric nursing clinical guide assessment tools and diagnosis pocket reference for community and hospital based nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Vasta, R., Haith, M.M & Miller, S.A (1999) *Child psychology the modern science third edition*, New York John Willey & Son, Inc
- WHO. (2008).*Maternal mental health & child health and development*. diakses tanggal 12 Januari 2010

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul Penelitian :

“Pengaruh Therapy Kelompok Therapeutik terhadap Kemampuan beradaptasi ibu hamil dan stimulasi janin di kelurahan Balumbang Jaya, Kec.Bogor Barat Kota Bogor”

Peneliti : Eko Arik Susmiatin

No Telp : 081280255536

Saya Eko Arik Susmiatin (Mahasiswa Program Magister Keperawatan Spesialis Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia) bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui Pengaruh *terapi kelompok terapeutik pada ibu hamil* terhadap Kemampuan beradaptasi dan stimulasi janin di Kelurahan Balumbang Jaya, Kec.Bogor Barat Kota Bogor

Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan keperawatan kesehatan jiwa.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara : 1) Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya. 2) Menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

lalui penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan responden saudara. Terimakasih atas kesediaan dan partisipasinya.

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan penelitian ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan jiwa di komunitas.

Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya berpartisipasi dalam penelitian ini.

Depok,2010

Responden,

KUESIONER A

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan berikut ini!
2. Isilah jawaban pada tempat yang tersedia
3. Apabila pertanyaan berupa pilihan, cukup dijawab dengan memberikan tanda (√) pada tempat yang tersedia

Nomor responden :(diisi peneliti)

Tanggal :

Alamat :

A. DATA DIRI RESPONDEN

1. Usia : tahun

2. Agama : () Islam () Hindu
() Kristen () Budha

3. Pendidikan terakhir : () Tidak sekolah () SMA
() SD () PT
() SMP

4. Pekerjaan : () Tidak bekerja () TNI/Polri
() Pegawai Negeri ()
() Swasta

5. Pendapatan per bulan : Rp

6. Saat ini hamil anak ke :

8.Usia kandungan saat ini :.....(bulan)

9. Status pernikahan : () menikah () janda

10. Apakah kehamilan saat ini :

direncanakan tidak direncanakan

11. Respon suami/keluarga terhadap kehamilan saat ini :

biasa saja sedih / menyesal

senang

12. Terkait dengan kehamilan saat ini, keluarga/ suami ;

mendukung membiarkan

menentang

13. Respon tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat :

mendukung membiarkan menentang



KUESIONER B
EVALUASI DIRI KEMAMPUAN ADAPTASI IBU HAMIL

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda check list (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda
2. Pilihan jawaban :
 Tidak pernah (T) : bila tidak pernah mengalami perubahan/ perasaan
 Jarang (J) : bila hanya 1 kali mengalami hal – hal di bawah ini
 Sering (SR) : bila mengalami hal – hal berikut 3- 4 kali perminggu
 Selalu (SL) : bila mengalami hal – hal dibawah ini setiap hari
3. Setiap soal hanya berisi satu jawaban

	Selama kehamilan ini, adakah perubahan - perubahan yang anda rasakan dan membuat ketidaknyamanan.	SL	SR	J	T
Emosional					
1	Marah , menangis tanpa sebab, khawatir, sedih, kecewa silih berganti				
2	Sulit menerima kehamilan				
3	Bahagia dengan kehamilan				
4	Membenci kehamilan				
5	Takut keguguran				
6	Tidak nyaman dengan berbagai perubahan tubuh dan emosi selama kehamilan				
7	Menikmati kehamilan setelah 3 bulan kedua kehamilan				
8	Bangga bisa hamil dan akan menjadi ibu .				
9	Tidak merasa terganggu dengan perubahan tubuh dan emosi dalam kehamilan				
10	Nyaman dan bangga memakai baju hamil				
Sosial					
22	Takut tidak bisa merawat bayi dengan baik bila bayi lahir				
23	Takut tidak bisa merawat, memperhatikan dan memenuhi kebutuhan anak yang lain				
30	Takut keuangan tidak mencukupi dengan bertambahnya anak				
32	Berdiskusi/ bermusyawarah dengan suami				

	tentang tanggung jawab dalam kegiatan sehari – hari				
34	Melibatkan anak yang lain dalam memilih nama, perlengkapan bayi				
35	Mulai /merencanakan melibatkan orang lain dalam merawat bayi dan anak yang lain				
37	Mencari informasi tentang segala hal tentang bayi, tempat melahirkan dan alat perlengkapan bayi				

KUESIONER C

EVALUASI DIRI KEMAMPUAN IBU MELAKUKAN RANGSANGAN/STIMULASI JANIN

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda check list (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda
2. Pilihan jawaban :
 Tidak pernah (T) : bila tidak pernah melakukan rangsangan pada janin
 Jarang (J) : bila hanya 1 kali melakukan rangsangan dalam 1 minggu
 Sering (SR) : bila melakukan rangsangan 3- 4 kali perminggu
 Selalu (SL) : bila melakukan rangsangan setiap hari
3. Setiap soal hanya berisi satu jawaban

NO	PERNYATAAN	SL	SR	J	TP
	Pada saat kehamilan ini apakah ibu hamil melakukan hal – hal di bawah ini ;				
1	Mengelus perut sambil membayangkan bayi				
2	Bernyanyi sambil mengelus perut untuk mengajak janin				
3	Mengelus perut sambil mengajak bicara				
4	Membacakan dongeng/ cerita pada waktu tertentu				
5	Memperengarkan lagu – lagu dengan irama yang lembut setiap hari				
6	Berpikir positif / berbaik sangka agar bayi tenang				
7	Merespon gerakan pada bayi dengan mengelus , menekan perut saat bayi bergerak				

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul Penelitian :

“Pengaruh Therapy Kelompok Therapeutik terhadap Kemampuan beradaptasi ibu hamil dan stimulasi janin di kelurahan Balumbang Jaya, Kec.Bogor Barat Kota Bogor”

Peneliti : Eko Arik Susmiatin

No Telpn : 081280255536

Saya Eko Arik Susmiatin (Mahasiswa Program Magister Keperawatan Spesialis Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia) bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui Pengaruh *terapi kelompok terapeutik pada ibu hamil* terhadap Kemampuan beradaptasi dan stimulasi janin di Kelurahan Balumbang Jaya, Kec.Bogor Barat Kota Bogor

Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan keperawatan kesehatan jiwa.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara : 1) Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya. 2) Menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

lalui penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan responden saudara. Terimakasih atas kesediaan dan partisipasinya.

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan penelitian ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan jiwa di komunitas.

Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya berpartisipasi dalam penelitian ini.

Depok,2010

Responden,

KUESIONER A

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan berikut ini!
2. Isilah jawaban pada tempat yang tersedia
3. Apabila pertanyaan berupa pilihan, cukup dijawab dengan memberikan tanda (√) pada tempat yang tersedia

Nomor responden :(diisi peneliti)

Tanggal :

Alamat :

A. DATA DIRI RESPONDEN

1. Usia : tahun
2. Agama : () Islam () Hindu
() Kristen () Budha
3. Pendidikan terakhir : () Tidak sekolah () SMA
() SD () PT
() SMP
4. Pekerjaan : () Tidak bekerja () TNI/Polri
() Pegawai Negeri ()
() Swasta
5. Pendapatan per bulan : Rp
6. Saat ini hamil anak ke :
- 8.Usia kandungan saat ini :(bulan)
9. Status pernikahan : () menikah () janda

10. Apakah kehamilan saat ini :

direncanakan tidak direncanakan

11. Respon suami/keluarga terhadap kehamilan saat ini :

biasa saja sedih / menyesal

senang

12. Terkait dengan kehamilan saat ini, keluarga/ suami ;

mendukung membiarkan

menentang

13. Respon tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat :

mendukung membiarkan menentang



KUESIONER B
EVALUASI DIRI KEMAMPUAN ADAPTASI IBU HAMIL

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda check list (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda
2. Pilihan jawaban :
 Tidak pernah (T) : bila tidak pernah mengalami perubahan/ perasaan
 Jarang (J) : bila hanya 1 kali mengalami hal – hal di bawah ini
 Sering (SR) : bila mengalami hal – hal berikut 3- 4 kali perminggu
 Selalu (SL) : bila mengalami hal – hal dibawah ini setiap hari
3. Setiap soal hanya berisi satu jawaban

		SL	SR	J	T
	Selama kehamilan ini, adakah perubahan - perubahan yang anda rasakan dan membuat ketidaknyamanan.				
Emosional					
1	Marah , menangis tanpa sebab, khawatir, sedih, kecewa silih berganti				
2	Sulit menerima kehamilan				
3	Bahagia dengan kehamilan				
4	Membenci kehamilan				
5	Takut keguguran				
6	Tidak nyaman dengan berbagai perubahan tubuh dan emosi selama kehamilan				
7	Berusaha berpikir, berkata dan berbuat positif untuk kebaikan diri dan janin				
8	Tergantung dengan orang lain dan merepotkan				
9	Menikmati kehamilan setelah 3 bulan kedua kehamilan				
10	Bangga bisa hamil dan akan menjadi ibu				
11	Tidak merasa terganggu dengan perubahan tubuh dan emosi dalam kehamilan				
12	Nyaman dan bangga memakai baju hamil				
13	Senang diperhatikan oleh suami dan keluarga				
14	Terganggu dengan mimpi melahirkan				

15	Senang dan bahagia dengan gerakan janin				
16	Merasa ada ikatan dengan janin				
17	Merasa bersalah dengan janin bila tidak berbuat yang terbaik				
18	bersikap tenang dengan cara tarik nafas dalam bila menghadapi masalah dalam kehamilan				
19	Takut nyeri atau meninggal saat melahirkan,				
20	Merasa sedih akan berpisah dengan bayi dalam kandungan				
21	Takut bayi yang dilahirkan cacat atau meninggal				
Sosial					
22	Takut tidak bisa merawat bayi dengan baik bila bayi lahir				
23	Takut tidak bisa merawat, memperhatikan dan memenuhi kebutuhan anak yang lain				
24	takut anak yang lain cemburu dengan kehadiran bayi				
25	takut tidak bisa memperhatikan dan memenuhi segala keperluan suami				
26	takut tidak diperhatikan lagi oleh suami karena tidak menarik lagi				
27	takut badan tidak bisa langsing lagi setelah punya anak				
28	Takut tidak bisa melakukan pekerjaan sehari – hari dengan baik				
29	Mulai merencanakan membuat jadwal kegiatan bersama tentang tugas masing – masing anggota keluarga.				
30	Takut keuangan tidak mencukupi dengan bertambahnya anak				
31	Takut tidak bisa memenuhi kebutuhan biologis diri dan pasangan				
32	Berdiskusi/ bermusyawarah dengan suami tentang tanggung jawab dalam kegiatan sehari – hari				
33	Mendiskusikan kehamilan dengan anak yang lain sesuai usia				
34	Melibatkan anak yang lain dalam memilih nama, perlengkapan bayi				
35	Mulai /merencanakan melibatkan orang lain dalam merawat bayi dan anak yang lain				
36	Belajar mempersiapkan diri menjadi ibu dari orang tua, dan ibu lain				
37	Mencari informasi tentang segala hal tentang				

	bayi, tempat melahirkan dan alat perlengkapan bayi				
38	Menyiapkan upacara penyambutan kelahiran bayi : aqiqah, pengajian, selamat dan lain – lain.				



KUESIONER C
EVALUASI DIRI KEMAMPUAN IBU MELAKUKAN
RANGSANGAN/STIMULASI JANIN

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda check list (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda
2. Pilihan jawaban :
 Tidak pernah (T) : bila tidak pernah melakukan ransangan pada janin
 Jarang (J) : bila hanya 1 kali melakukan rangsangan dalam 1 minggu
 Sering (SR) : bila melakukan rangsangan 3- 4 kali perminggu
 Selalu (SL) : bila melakukan rangsangani setiap hari
3. Setiap soal hanya berisi satu jawaban

NO	PERNYATAAN	SL	SR	J	TP
	Pada saat kehamilan ini apakah ibu hamil melakukan hal – hal di bawah ini ;				
1.	Melakukan kegiatan yang menyenangkan				
2.	Mengelus perut sambil membayangkan bayi				
3	Melakukan olah raga ringan secara teratur				
4	Menjaga keseimbangan emosi				
5	Bernyanyi sambil mengelus perut untuk mengajak janin				
6	Memberikan cahaya pada perut dengan lampu atau senter				
7	Mengelus perut sambil mengajak bicara				
8	Membacakan dongeng/ cerita pada waktu tertentu				
9	Mengajak bayi berdoa setiap hendak melakukan sesuatu				
10	Memperkenalkan suara anggota keluarga dengan cara mengusap perut dan menyebutkan suara siapa				
11	Membacakan ayat – ayat dari kitab suci setiap hari				
12	Memperdengarkan lagu – lagu dengan irama yang lembut setiap hari				
13	Menghindari bekerja yang berlebihan				
14	Makan bergizi untuk kesehatan bayi				
15	Berpikir positif / berbaik sangka agar bayi tenang				
16	Merespon gerakan pada bayi dengan mengelus , menekan perut saat bayi bergerak				



Universitas Indonesia

**MODUL
TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
IBU HAMIL**



Oleh:

**Eko Arik Susmiatin, S.Kp
Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.APP.Sc
Herni Susanti, S.Kp.MN**

**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
DEPOK, 2010**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Masalah kesehatan jiwa memiliki ruang lingkup yang sangat luas, antara lain masalah perkembangan manusia yang harmonis dan peningkatan kualitas hidup. Peningkatan kualitas hidup manusia harus dimulai dari kehidupan pra nikah, kehamilan, kelahiran, bayi, balita, anak, remaja, dewasa sampai lanjut usia (Depkes, 2006). Periode hamil, melahirkan dan menyusui merupakan bagian dari daur hidup yang membutuhkan perhatian khusus dalam bidang kesehatan termasuk kesehatan jiwa. Periode tersebut penting karena memiliki pengaruh yang sangat besar dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia.

Dalam upaya untuk menyiapkan kehamilan dan janin yang sehat secara fisik, psikologis dan sosial baik selama dalam kandungan maupun di kemudian hari perlu tindakan preventif dan promosi kesehatan ibu dan janin secara komprehensif. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk memenuhi kesehatan ibu dan janin adalah *antenatal care* (ANC). Melalui kegiatan ini diharapkan ibu hamil akan memperoleh informasi secara lengkap terkait dengan kehamilan dan janinnya. Di Indonesia dan negara berkembang lainnya program ANC dikenal sebagai pemeriksaan kehamilan. Laporan dari World Health Organization (WHO) 2003 menyebutkan bahwa hampir 70 % wanita hamil di negara berkembang hanya memeriksakan kandungan sebanyak satu kali selama kehamilan. Padahal standar WHO mensyaratkan bahwa selama hamil seorang wanita hendaknya memeriksakan diri sekurang – kurangnya empat kali. Kejadian di atas terjadi karena beberapa faktor yaitu; masih rendahnya tingkat pendidikan pada ibu hamil, masih rendahnya kesadaran tentang pentingnya pemantauan kesehatan ibu dan janin, faktor budaya, dan kurangnya akses ke sarana kesehatan.

Perubahan dalam kehamilan tentu akan menimbulkan gejala spesifik sesuai dengan tahapan kehamilan. Oleh karena itu diharapkan ibu hamil dapat menghadapi dan mampu beradaptasi terhadap setiap perubahan fisiologis dan psikologis dalam dirinya secara realistis tanpa adanya tekanan, dengan cara meningkatkan kesehatan baik fisik maupun psikologisnya (Sherwen dkk,1999). Hasil penelitian melaporkan stress ibu hamil akan mempengaruhi peningkatan angka kematian baik pada bayi, anak, dan dewasa termasuk gangguan fungsi kognitif, emosional, *neurodevelopmental* dan fisiologis seseorang (O, Connor dkk, 2002).

Kehamilan pada seorang wanita yang sehat secara psikologis merupakan satu ekspresi rasa perwujudan diri dan identitasnya sebagai seorang wanita. Kehamilan menurut sebagian wanita juga merupakan pengalaman pertumbuhan yang positif untuk persiapan menjadi orang tua. Pada beberapa kasus juga dilaporkan bahwa menjalani kehamilan adalah pengalaman kreatif yang mampu memuaskan kebutuhan yang mendasar bagi seorang wanita, karena pengalaman ini tidak mungkin dialami oleh pria (Caplan & Saddok,1997.,Weist & Lederman 2009). Lebih lanjut dijelaskan bahwa kehamilan dapat dipandang oleh wanita sebagai cara pembuktian diri untuk menentramkan diri dan sekaligus menghilangkan keraguan bahwa mereka bisa menjadi hamil. Selama kehamilan, seorang ibu akan mengumpulkan berbagai pengalaman terkait perkembangan dirinya. Hal ini dilakukan untuk mengurangi rasa takut yang tidak disadari, dan khayalan tentang pengalaman yang akan dihadapi dalam melahirkan calon bayinya. Oleh karena itu terkadang ditemukan berbagai perilaku negatif terhadap kehamilan yang disertai dengan rasa takut akan kelahiran bayi maupun peran menjadi ibu.

Kesiapan menjadi orang tua sangat diperlukan sebelum anak lahir. Sikap mental pasangan suami isteri dalam menyambut kehadiran anak dan bagaimana mereka akan menjalankan peran sebagai orang tua, sangat membantu menentukan kesehatan anak baik secara fisik, mental dan sosial di kemudian hari (Kementerian Kesehatan,2006). Oleh karena itu diperlukan berbagai upaya

prevensi dan promosi dari pihak terkait, sehingga dampak masalah seperti yang sudah diuraikan diatas dapat diminimalkan. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah permasalahan di atas antara lain; program penyuluhan kesehatan tentang perubahan dan adaptasi selama kehamilan; kelompok pendukung (*supportif group*)(Graft – Johnson 2003), *group therapeutic* (Keliat,2005) dan psikoterapi. *Antenatal care* merupakan salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk menjalankan program prevensi dan promosi kesehatan ibu hamil.

Kesehatan ibu hamil memiliki efek yang bermakna terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Meskipun sudah ada upaya peningkatan kesehatan ibu melalui berbagai program pemerintah tetapi upaya tersebut baru menyentuh aspek fisik dan belum pada upaya untuk peningkatan aspek psikososial maupun kejiwaan ibu hamil (Kementerian Kesehatan, 2006). Hal ini menjadi penting karena pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan emosional anak sangat berkaitan dengan masalah kejiwaan ibu selama hamil. Banyak hasil penelitian yang melaporkan bahwa kejadian depresi pada ibu hamil dan menyusui telah membentuk keterlambatan perkembangan kognitif dan emosional anak pada berbagai usia (Enkin dkk, 2005 dalam WHO, 2005). Karenanya penting bagi petugas kesehatan khususnya perawat jiwa untuk melakukan antisipasi hal tersebut dengan cara melakukan promosi kesehatan pada ibu hamil dan keluarga.

Upaya ini bisa dilakukan antara lain adalah menciptakan lingkungan yang mendukung untuk kesehatan ibu hamil, merubah perilaku yang negatif, dan meningkatkan kesadaran ibu hamil dan keluarga tentang pentingnya kesehatan baik fisik dan psikologis selama kehamilan. Salah satu upaya yang bisa dilakukan adalah program pemberian informasi dengan tujuan pendidikan pada individu dengan masalah emosional agar mampu mempertahankan homeostasis terhadap adanya perubahan yang tidak diperkirakan sebelumnya maupun kejadian yang terjadi secara bertahap (Montgomery,2002), membantu anggotanya mengatasi stres dalam kehidupan, berfokus pada disfungsi

perasaan, pikiran dan perilaku (Stuart & Laraia, 2005) yang dikenal sebagai Terapi Kelompok Terapeutik (TKT). Intervensi ini sangat sesuai untuk membantu mengatasi stres emosional, penyakit fisik, krisis tumbuh kembang, atau penyesuaian sosial; misalnya wanita hamil, individu yang kehilangan dan penyakit terminal serta gangguan psikiatri, (Keliat, 2005) karena memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres.

TKT bagi ibu hamil perlu dilakukan karena adanya situasi krisis yang memerlukan dukungan baik fisik, psikologis dan sosial baik oleh ibu sendiri maupun orang – orang di sekitarnya (Murray, 2003., DeGraft- Johnson, 2005) intervensi ini penting dilakukan dengan harapan bahwa ibu hamil dapat beradaptasi dengan baik terhadap setiap perubahan dalam kehamilan, terutama perubahan psikologis dan mampu melakukan stimulasi perkembangan terhadap janin yang dikandungnya, karena ibu telah memiliki pengetahuan yang memadai tentang kedua hal di atas. Selain itu diharapkan ibu juga mampu secara mandiri melakukan perawatan bayi dan juga mampu menjalankan peran ibu secara proporsional, setelah melahirkan nanti.

B. Tujuan

1. Bagi perawat

Perawat diharapkan mampu berperan sebagai terapis dan promotor dalam meningkatkan status kesehatan biologis, dan psikososial ibu hamil di masyarakat dengan cara melakukan terapi kelompok terapeutik .

2. Bagi ibu hamil

Ibu hamil bisa mendapatkan pengetahuan tentang tugas perkembangan yang dicapai selama kehamilan, perubahan – perubahan fisiologis, psikososial dalam kehamilan, cara beradaptasi terhadap perubahan, pertumbuhan dan perkembangan janin, dan cara stimulasi janin sehingga ibu

mampu melakukan cara – cara beradaptasi dan stimulasi janinnya, agar dilahirkan bayi yang sehat dan cerdas di kemudian hari.



BAB II

PEDOMAN PELAKSANAAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK PADA IBU HAMIL

Terapi Kelompok Terapeutik merupakan bentuk terapi kelompok yang dapat dilakukan pada berbagai situasi dan kondisi diantaranya pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan periode tahap tumbuh kembang. Berikut ini akan disampaikan konsep Terapi Kelompok Terapeutik.

A. Pengertian

Pengertian kelompok dalam Terapi Kelompok Terapeutik adalah individu yang memiliki hubungan satu dengan yang lainnya, saling ketergantungan dan mempunyai norma yang sama (Stuart & Laraia, 2005). Terapi Kelompok Terapeutik merupakan salah satu jenis dari terapi kelompok yang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan lainnya, untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stres. Kelompok terapeutik lebih berfokus pada hubungan didalam kelompok, interaksi antara anggota kelompok dan mempertimbangkan isu yang selektif (Townsend, 2009).

B. Tujuan Terapi Kelompok Terapeutik

Menurut Montgomery, (2002, dalam Trihadi, 2009), tujuan Terapi Kelompok Terapeutik adalah mempertahankan homeostasis terhadap adanya perubahan yang tidak diperkirakan sebelumnya maupun kejadian yang terjadi secara bertahap. Terapi Kelompok Terapeutik membantu anggotanya mengatasi stress dalam kehidupan, berfokus pada disfungsi perasaan, pikiran dan perilaku. Terapi ini dapat dilakukan pada semua tingkat usia dengan gangguan fisik maupun psikiatri (Stuart & Laraia, 2005, dikutip dari Bonhote, dkk, 1999). Kelompok terapeutik membantu mengatasi stress emosi, penyakit fisik, krisis tumbuh kembang atau penyesuaian sosial, misalnya kelompok wanita hamil yang akan menjadi ibu,

individu yang kehilangan dan penyakit terminal. Secara garis besar tujuan dari terapi kelompok terapeutik adalah mengantisipasi dan mengatasi masalah yang diakibatkan gangguan fisik dan psikiatri dengan mengembangkan potensi yang dimiliki oleh anggota kelompok itu sendiri (Keliat, 2005)

C. Prinsip Terapi Kelompok Terapeutik

Terapi Kelompok Terapeutik harus memperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut: dengan segera menolong klien, melibatkan dukungan keluarga dan sistem sosial, berfokus pada kondisi sekarang, menurunkan stres dengan cara memberikan dukungan atau menggunakan obat – obatan bila dianggap penting, menggunakan tehnik klarifikasi dan pemecahan masalah, membantu pasien untuk mengatasi krisis dimasa yang akan datang dan secepatnya mencari pertolongan bila mengalami masalah (Rockland, 1989, dikutip dari Trihadi, 2009)

Dalam penelitian ini panduan terapi dimodifikasi dengan mengadopsi tahapan terapi kelompok terapeutik oleh Falcone dkk (2005) tentang psikoprofilaksis pada ibu hamil yang terdiri dari Sesi 1: hubungan ibu dan anak, Sesi 2, adalah sesi diskusi Sesi 3 adalah sesi tanya jawab, Stuart dan Laraia (2005) yang terdiri dari fase pre group, inisial dan terminasi, Townsend (2009) yang terdiri dari fase inisial atau orientasi, fase pertengahan atau fase kerja dan fase final atau terminasi serta Trihadi (2009) yang terdiri atas enam sesi yang terdiri dari sesi satu : konsep stimulasi otonomi, sesi dua : stimulasi motorik, sesi tiga : stimulasi kognitif, sesi empat : stimulasi emosi, sesi lima : stimulasi psikososial, sesi enam : *sharing* pengalaman serta kombinasi dengan teori aspek perkembangan usia pra sekolah (Papalia (2008), Santrock (2007), Hockenberry & Wilson (2007), Hamid (2009), Frichst & Frichst 2008)) sehingga Terapi Kelompok Terapeutik ini menjadi tujuh sesi. Sedangkan materi TKT mengacu pada tugas perkembangan ibu hamil sebagai orang dewasa yang diadopsi dari teori keluarga Duval, 1977 dan teori perkembangan Erikson, dimana usia dewasa adalah fase intimasi

Salah satu cara yang dapat dilakukan oleh seorang ibu hamil adalah menerima kehamilan. Sikap ini adalah salah satu langkah awal untuk beradaptasi dengan perubahan kehamilan sehingga masa transisi akan berhasil dilewati. Penerimaan ini mengacu pada respon adaptif ibu hamil terhadap semua perubahan pada diri dan janin selama masa prenatal. Seorang wanita yang tidak bisa menerima berbagai perubahan kehamilan akan mengalami kesulitan dalam melahirkan dan berinteraksi dengan bayinya(Lederman, 1990 dalam Sherwen dkk, 1996). Sebaliknya penerimaan kehamilan ditandai dengan perasaan bahagia menikmati kehamilan, sedikit keluhan dan ketidaknyamanan fisik, perubahan mood secara wajar dan relatif jarang mengalami ambivalensi selama trimester awal kehamilan.

D. Karakteristik Terapi Kelompok Terapeutik

Kelompok kecil berjumlah 7 – 10 orang, ibu hamil trimester satu (akhir), sampai trimester tiga, berpartisipasi penuh, mempunyai otonomi, keanggotaan sukarela, dapat membaca dan menulis dan saling membantu untuk berbagi pengalaman dalam hal beradaptasi terhadap perubahan kehamilan dan memberikan stimulasi perkembangan pada janin.

E. Aturan dalam Terapi Kelompok Terapeutik

Aturan dalam Terapi Kelompok Terapeutik adalah sebagai berikut :

Kooperatif, menjaga keamanan dan keselamatan kelompok, mengekspresikan perasaan dan keinginan berbagi pengalaman, penggunaan waktu efektif dan efisien, menjaga kerahasiaan, mempunyai rasa memiliki, berkontribusi, dapat menerima satu sama lain, mendengarkan, mempunyai kebebasan, loyalitas, dan mempunyai kekuatan.

F. Waktu pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik

TKT ini dilaksanakan sebanyak tujuh sesi dengan 12 kali pertemuan, Pertemuan sesi satu dan sesi tujuh dilaksanakan masing-masing satu kali pertemuan,

sedangkan sesi dua sampai sesi enam dilaksanakan masing-masing sebanyak dua kali pertemuan, tiap pertemuan dilakukan selama 60 – 90 menit, setiap hari selama satu minggu.

Waktu pelaksanaan disesuaikan dengan kesepakatan kelompok. Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) dilakukan sebanyak tujuh sesi yang terdiri dari sesi satu : tugas perkembangan, ciri penyimpangan dan perubahan kehamilan , sesi dua : adaptasi fisiologis dan psikologis, sesi tiga : adaptasi sosial (peran sebagai ibu bagi bayi dan anak lain) sesi empat: adaptasi sosial (peran istri) sesi lima : stimulasi perkembangan kognitif dan motorik janin, sesi enam : stimulasi perkembangan sosial dan emosional janin sesi tujuh : *sharing* pengalaman.

G. Tempat pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik

Tempat pelaksanaan terapi ini menggunakan setting komunitas dapat dilakukan di rumah salah satu keluarga, balai pertemuan, ataupun sarana lainnya yang tersedia di masyarakat seperti Posyandu dengan syarat tempat pertemuan tersebut nyaman, dan tenang sehingga ibu hamil bisa berkonsentrasi dalam mengikuti terapi.

H. Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik

Setiap sesi menggunakan enam metode, yaitu pertama; diskusi terkait pengalaman ibu hamil mengenai topik yang akan dibahas, kedua : penjelasan dari terapis mengenai topik pembahasan, ketiga : *role model* oleh terapis terkait cara beradaptasi terhadap perubahan dalam kehamilan dan cara stimulasi janin, keempat : *role play* oleh ibu hamil cara beradaptasi dan stimulasi kepada janin, kelima *feedback* mengenai cara ibu hamil dalam beradaptasi dan memberikan stimulasi janin, dan keenam tindak lanjut terkait tugas yang harus dilakukan ibu hamil setelah terapi yaitu melatih kemampuan ibu dalam beradaptasi terhadap berbagai aspek dalam kehamilan dan menstimulasi janin kemudian mendokumentasikan hasil dalam buku kerja.

Adapun pelaksanaan masing-masing sesi yaitu :

1. **Sesi pertama** : tugas perkembangan kehamilan, ciri penyimpangan perkembangan dan Perubahan kehamilan.

Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis mendiskusikan pengalaman yang dihadapi oleh ibu hamil, kebutuhan tahap tumbuh kembang ibu hamil, (setiap aspek perkembangan mempengaruhi tugas perkembangan *intimacy*) penyimpangan penerimaan kehamilan dan bagaimana usaha yang selama ini dilakukan untuk menerima perubahan kehamilan. Hasil dari sesi pertama ini ibu diharapkan mengetahui tugas perkembangan ibu hamil, ciri perkembangan, penyimpangan tugas perkembangan dan perubahan kehamilan.

2. **Sesi kedua : Adaptasi fisiologis dan psikologis kehamilan**

Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis mengajarkan adaptasi fisiologis dan psikologis pada kehamilan. Kegiatan adaptasi fisiologis yang diajarkan adalah bagaimana mengatasi keluhan – keluhan fisik yang terjadi seperti mual muntah, lelah, mengantuk, lemas, menjaga kebersihan perineum, perawatan payudara, cara tidur, pengaturan posisi saat beraktivitas secara benar, mengurangi ketidaknyamanan fisik. Sedangkan kegiatan adaptasi psikologis yang diajarkan adalah teknik relaksasi, dan *affirmasi*, yang bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan psikologis, sehingga ibu akhirnya bisa menerima kehamilannya sebagai indikasi adaptasi terhadap kehamilan.

Setelah mengajarkan kepada ibu hamil , terapis mempraktikkan langsung cara yang sudah diajarkan, kemudian terapis memberi kesempatan pada ibu hamil untuk mempraktikkan teknik – teknik yang telah dipelajari. Terapis juga meminta komitmen ibu hamil untuk melatih kegiatan tersebut secara teratur agar diperoleh hasil dan manfaat yang optimal. Terapis juga diharapkan senantiasa memberikan pujian secara tulus dan spontan atas keberhasilan ibu hamil mempraktekkan cara – cara adaptasi tersebut .

3. Sesi ketiga : Adaptasi Sosial

Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis mengajarkan cara adaptasi sosial pada ibu hamil khususnya terkait dengan kesiapannya berperan sebagai calon ibu, dan sebagai istri . Sebagai calon ibu , akan diajarkan berbagai hal tentang tujuan perawatan bayi secara fisik, psikologis dan social, bagaimana cara perawatan bayi. Selanjutnya sebagai istri , ibu akan diajarkan cara berkomunikasi dengan suami dalam merawat bayi, peran suami pada saat dan awal kelahiran, menyusun jadwal kegiatan harian untuk masing – masing peran baik oleh ayah maupun ibu.

Setelah mengajarkan kepada orang tua, terapis mempraktikkan langsung cara perawatan yang telah diajarkan, kemudian terapis memberi kesempatan pada ibu untuk mempraktikkan langsung cara – cara yang diajarkan dengan menggunakan alat yang telah disiapkan. Terapis juga meminta komitmen ibu untuk melatih kemampuan adaptasi sosial tersebut secara teratur . Terapis juga diharapkan senantiasa memberikan pujian atas keberhasilan ibu melakukan cara adaptasi sosial. Terapis juga mengajarkan ibu bagaimana cara memberi pujian atas keberhasilan pada diri sendiri dalam melakukan kegiatan, bagaimana memotivasi diri untuk tetap mencoba bila belum berhasil melakukan kegiatan .

4. Sesi keempat : Adaptasi social (peran istri) dan Pertumbuhan dan perkembangan janin

Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis mengajarkan lanjutan adaptasi social yaitu sebagai istri , ibu akan diajarkan cara berkomunikasi dengan suami dalam merawat bayi, peran suami pada saat dan awal kelahiran, menyusun jadwal kegiatan harian untuk masing – masing peran baik oleh ayah maupun ibu. Selain itu peserta juga akan dijelaskan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai usia kehamilan dan kemampuan yang dimiliki oleh janin.

Setelah mengajarkan kepada ibu, terapis meminta peserta untuk mempraktikkan cara berperan sebagai istri sesuai cara yang diajarkan serta menyebutkan kembali tentang pertumbuhan dan perkembangan janin selanjutnya meminta peserta. Kemudian terapis memberi kesempatan pada ibu hamil untuk mempraktikkan cara tersebut. Terapis juga meminta komitmen ibu hamil untuk melatih cara yang telah diajarkan. Terapis juga diharapkan senantiasa memberikan pujian atas keberhasilan ibu melakukan cara stimulasi pada janin. Terakhir terapis menyimpulkan topic yang telah dibahas.

5. Sesi kelima : stimulasi kognitif dan fisik (motorik) janin

Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis mengajarkan stimulasi perkembangan aspek kognitif dan biologis pada ibu hamil yang meliputi stimulasi aspek kognitif meliputi detak jantung ibu yang teratur bisa dicapai bila ibu selama kehamilan bersikap tenang dan positif, sering mengajak janin bicara dengan memperkenalkan suara orang – orang disekitar janin, membacakan dongeng secara teratur, menekan, menggoyang, dan berolah raga ringan dan teratur akan menjaga keseimbangan pola nafas dan denyut jantung.

Cara stimulasi fisik dapat dilakukan dengan cara sering mengelus perut ibu, mengkonsumsi makanan yang bervariasi rasanya, memberikan cahaya pada perut ibu, gerakan berputar, duduk, berjalan, membungkuk dan berbaring secara bergantian(gerakan relaksasi dan senam hamil).

Setelah mengajarkan kepada ibu, terapis mempraktikkan langsung cara stimulasi pada kandungan, kemudian terapis memberi kesempatan pada ibu untuk mempraktikkan stimulasi langsung pada kandungannya. Terapis juga meminta komitmen ibu untuk bisa melakukan stimulasi secara teratur, pada waktu yang tepat dan ikhlas karena akan sangat berdampak pada janin. Terapis juga diharapkan senantiasa memberikan pujian atas keberhasilan ibu melakukan stimulasi dan keberhasilan (keluarga) melakukan keterampilan yang dilatih.

6. Sesi keenam : Stimulasi Psikososial Janin

Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis mengajarkan stimulasi perkembangan aspek psikososial. Untuk aspek psikososial ibu diajarkan untuk merasakan keterikatan dengan janin dengan cara melakukan mengelus perut, (akan lebih baik bila dilakukan juga oleh ayah dan kakak),memperdengarkan musik yang lembut (tidak harus klasik), bacaan kitab suci, membacakan cerita, dan beraktifitas secara positif(ibadah, membaca) yang bisa memberikan efek ketenangan pada ibu dan janin. Lakukan semua kegiatan stimulasi diatas dan yakini bahwa janin pun merasakana apa yang ibu lakukan. Lakukan kegiatan stimulasi ini dua kali sehari, waktu paling baik adalah malam hari mulai pukul 20.00 hingga tengah malam. Semakin awal dilakukan, maka hasilnya akan semakin baik.

Setelah mengajarkan kepada ibu , terapis mempraktikkan langsung cara stimulasi, kemudian terapis memberi kesempatan pada ibu untuk mempraktikkan stimulasi langsung pada janinnya. Terapis juga meminta komitmen ibu untuk melakukan stimulasi secara teratur pada waktu yang tepat. Terapis juga diharapkan senantiasa memberikan pujian atas keberhasilan ibu hamil melakukan stimulasi pada janinnya . Terapis juga mengajarkan bagaimana memotivasi diri untuk tetap mencoba bila belum berhasil melakukan kegiatan.

7. Sesi ketujuh : *sharing* pengalaman

Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah terapis menanyakan cara beradaptasi terhadap perubahan kehamilan, cara melakukan stimulasi pada janin yang telah diajarkan pada ibu hamil dan apa manfaatnya bagi ibu dan janin, perubahan yang telah dirasakan serta berbagi pengalaman antar anggota mengenai cara beradaptasi dan melakukan stimulasi perkembangan janin yang telah dilakukan selama ini.

BAB III
IMPLEMENTASI TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK
PADA IBU HAMIL

Pada bab ini akan dijelaskan aplikasi dan strategi pelaksanaan terapi kelompok terapeutik pada masing – masing sesi dan bagaimana melakukannya.

Sesi 1 : Tugas perkembangan kehamilan, perubahan kehamilan

1. Tujuan :

Peserta mampu :

- a. Menjelaskan tugas perkembangan
- b. Menjelaskan penyimpangan perkembangan pada kehamilan
- c. Menjelaskan perubahan – perubahan pada kehamilan

2. Setting

- a. Terapis dan peserta duduk bersama secara melingkar
- b. Tempat yang nyaman dan tenang

3. Alat

- a. Buku kerja Ibu
- b. Buku raport
- c. Booklet/ lembar balik

4. Metode

- a. Dinamika kelompok
- b. Diskusi dan tanya jawab

5. Langkah kegiatan

- a. Persiapan
 - 1) Melakukan seleksi peserta yang memenuhi kriteria
 - 2) Mengelompokkan peserta sesuai dengan usia kehamilan dengan cara memberikan tanda khusus pada papan nama yang dipakai (bintang trimester 1, bulan sabit trimester 2, dan matahari trimester 3).
 - 3) Menyepakati kontrak dengan peserta
 - 4) Mempersiapkan alat dan tempat untuk melakukan cara adaptasi kehamilan dan stimulasi perkembangan

b. Orientasi

1) Salam terapeutik

- Salam dari terapis kepada ibu hamil
- Perkenalkan nama dan nama panggilan terapis (pakai papan nama)
- Menanyakan nama ibu

2) Evaluasi/ validasi

- Menanyakan perasaan ibu saat ini
- Menanyakan pengalaman dalam menjalani kehamilan, bagaimana tugas perkembangan, ciri penyimpangan perubahan pada kehamilan

3) Kontrak

- Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu memberikan informasi dan berbagi pengalaman antar anggota kelompok tentang tugas perkembangan dan ciri penyimpangan, perubahan – perubahan pada kehamilan,
- Menjelaskan tata tertib terapi, yaitu : terapi ini terdiri dari 7 sesi, 12 kali pertemuan. Terapi akan dilaksanakan setiap hari, jam 09.00, 11.00, 13.00 dan 15.00 untuk tiap kelompok. Setiap anggota harus mengikuti setiap sesi dari sesi satu sampai tujuh, lama kegiatan 60 – 90 setiap ibu mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai, jika ada ibu yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta izin pada fasilitator (terapis)
- Mengelompokkan peserta sesuai dengan usia kehamilan dengan cara memberikan tanda khusus pada papan nama yang dipakai (bintang trimester 1, bulan sabit trimester 2, dan matahari trimester 3).
- Menjelaskan cara mengisi buku kerja yaitu memberikan tanda(√) pada kolom yang telah disediakan sesuai tanggal pertemuan.

- Secara rinci jadwal terapi kelompok terapeutik adl sebagai berikut ;

Tabel 1. Jadwal pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) di Kel. Balumbang Jaya, Bogor Juni, 2010

Hari	Sesi	Klp 1	ulang	Klp 2	ulang	Klp 3	ulang	Klp 4	ulang
I	1	09.00		11.00		13.00		15.00	
II	2	09.00	09.00	11.00	11.00	13.00	13.00	15.00	15.00
III	3	09.00	09.00	11.00	11.00	13.00	13.00	15.00	15.00
IV	4	09.00	09.00	11.00	11.00	13.00	13.00	15.00	15.00
V	5	09.00	09.00	11.00	11.00	13.00	13.00	15.00	15.00
VI	6	09.00	09.00	11.00	11.00	13.00	13.00	15.00	15.00
VII	7	09.00		11.00		13.00		15.00	

c. Tahap kerja

1) Terapis dan peserta berdiskusi tentang tugas perkembangan kehamilan yang harus dicapai pada pada masa kehamilan

- Minta peserta untuk menyebutkan tugas perkembangan pada kehamilan yang dialami.
- Terapis menjelaskan tugas perkembangan pada kehamilan
- Minta peserta untuk melakukan penilaian diri tentang tugas perkembangan kehamilan yang telah dicapai dan menuliskan dalam buku kerja.
- Beri kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- Berikan pujian akan kemampuan ibu
- Berikan kesimpulan tentang topik yang telah dibahas.

2). Terapis dan peserta berdiskusi tentang penyimpangan tugas perkembangan kehamilan pada pada masa kehamilan

- Minta peserta untuk menyebutkan ciri-ciri penyimpangan perkembangan pada kehamilan.
- Terapis menjelaskan ciri – ciri penyimpangan perkembangan pada kehamilan

- c. Minta peserta untuk melakukan penilaian diri tentang ciri penyimpangan perkembangan kehamilan dan menuliskan dalam buku kerja.
 - d. Beri kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
 - e. Berikan pujian akan kemampuan ibu
 - f. Berikan kesimpulan tentang topik yang telah dibahas.
- 3). Terapis dan peserta mendiskusikan tentang perubahan – perubahan tubuh dan emosi dalam kehamilan
- a. Minta peserta untuk menyebutkan perubahan – perubahan tubuh dan emosi dalam kehamilan yang dialami
 - b. Berikan penjelasan tentang perubahan aspek tubuh dan emosi dalam kehamilan
 - c. Minta peserta untuk melakukan penilaian diri tentang perubahan tubuh dan emosi yang dialami selama kehamilan dan menuliskannya dalam buku kerja.
 - d. Beri kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
 - e. Berikan pujian akan kemampuan ibu
 - f. Berikan kesimpulan tentang topik yang telah dibahas.

d. Tahap terminasi

1) Evaluasi

- a) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan
- b) Terapis meminta peserta menyebutkan kembali tentang tugas perkembangan kehamilan, ciri penyimpangan perkembangan kehamilan dan perubahan tubuh dan emosi dengan menggunakan
- c) Terapis memberikan pujian kepada kelompok

2) Tindak lanjut

- a) Memotivasi ibu untuk mengobservasi ciri perkembangan kehamilan, perubahan selama kehamilan, dengan menggunakan buku kerja
- b) Menambahkan dalam buku kerja jika ada tugas tambahan yang belum dimasukkan.
- e. Kontrak yang akan datang
Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu mengenai cara menyesuaikan diri dengan perubahan tubuh dan emosi selama kehamilan.
- f. Evaluasi dan Dokumentasi
Terapis mendokumentasikan hasil sesi satu pada buku raport. Evaluasi dilakukan saat proses terapi berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan peserta sesuai dengan tujuan, yaitu dapat menyebutkan ciri perkembangan, ciri penyimpangan, perubahan kehamilan kemudian melakukan dokumentasi pada buku raport ibu hamil.

Format evaluasi

Sesi I : Terapi Kelompok Terapeutik

Kelompok :

Tanggal :

No	Aspek yang Dinilai	Nama Peserta					
1	Tugas perkembangan ibu hamil						
2	Penyimpangan tugas perkembangan ibu hamil						
3	Perubahan - perubahan selama kehamilan						
	Jumlah						

Petunjuk :

- Beri nilai 1 jika ibu hamil mampu menyebutkan aspek yang dinilai.
- Beri nilai 0 jika ibu hamil tidak mampu menyebutkan aspek yang dinilai.
- Bila nilai ≥ 2 ibu hamil dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
- Bila nilai < 2 ibu hamil dikeluarkan dari kelompok

SESI II : Cara menyesuaikan diri terhadap perubahan tubuh dan emosi selama kehamilan

1. Tujuan

Peserta mampu :

- a. Menjelaskan cara menyesuaikan diri terhadap perubahan **tubuh** selama kehamilan
- b. Menjelaskan cara menyesuaikan diri terhadap perubahan **emosi** selama kehamilan.
- c. Mempraktikkan cara menyesuaikan diri terhadap perubahan tubuh dan emosi selama kehamilan.

2. Setting

- a. Terapis dan peserta (ibu) duduk bersama
- b. Tempat yang nyaman dan tenang

3. Alat yang diperlukan

- a. Booklet tentang perubahan tubuh selama kehamilan dan cara mengatasinya
- b. Booklet tentang perubahan emosi selama kehamilan dan cara menghadapinya
- c. Bantal dan guling
- d. Buku kerja keluarga
- e. Buku raport perawat

4. Metode

- a. Dinamika kelompok
- b. Diskusi dan tanya jawab
- c. Role play

5. Langkah kegiatan

- a. Persiapan
 - 1) Mengingatkan kontrak dengan peserta (ibu)
 - 2) Mempersiapkan alat dan tempat

b. Orientasi

1) Salam terapeutik

- Salam dari terapis kepada ibu

2) Evaluasi/Validasi

- Menanyakan perasaan ibu.
- Meminta ibu bersama-sama membuka buku kerja dan menanyakan apakah ada tambahan tugas tentang tugas perkembangan ibu hamil, penyimpangan tugas perkembangan dan perubahan pada kehamilan

3) Kontrak

- Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu latihan cara menyesuaikan diri terhadap perubahan tubuh dan emosi selama kehamilan
- Menjelaskan tata tertib terapi, yaitu: lama kegiatan 60 - 90 menit, setiap ibu mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai, jika ada ibu ingin meninggalkan kelompok harus meminta izin pada fasilitator/ terapis

b. Tahap kerja

A. Diskusi tentang perubahan tubuh selama kehamilan

1) Mengulang/ mereview tentang perubahan tubuh selama kehamilan

2) Diskusikan dan beri kesempatan pada ibu hamil untuk mengungkapkan pendapat mengenai cara menyesuaikan diri terhadap perubahan tubuh

3) Diskusikan mengenai cara menyesuaikan diri terhadap perubahan tubuh yaitu ;

- mengatasi keluhan – keluhan fisik yang terjadi seperti mual muntah
- menjaga kebersihan perineum
- latihan posisi tidur
- beraktivitas sehari - hari memakai pakaian yang sesuai dan posisi yang benar

1. Latih kemampuan ibu dalam menjaga kebersihan daerah kewanitaan ;
 - a) Minta peserta menyampaikan cara yang biasa dilakukan membersihkan daerah kewanitaan
 - b) Jelaskan pada peserta tujuan dan cara menjaga kebersihan daerah kewanitaan
 - c) Minta peserta menjelaskan kembali cara yang benar dalam menjaga daerah kewanitaan
 - d) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
 - e) Minta peserta untuk melakukan penilaian diri tentang cara merawat daerah kewanitaan yang benar dan menuliskannya dalam buku kerja.
 - f) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu
 - g) Berikan kesimpulan tentang topik yang dibahas

2. Latih kemampuan ibu cara mengurangi mual muntah
 - a) Minta peserta menyampaikan cara yang biasa dilakukan untuk mengurangi mual dan muntah selama kehamilan.
 - b) Jelaskan pada peserta tujuan dan cara mengurangi mual dan muntah selama kehamilan.
 - c) Minta peserta menjelaskan kembali cara yang benar mengurangi mual dan muntah selama kehamilan
 - d) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
 - e) Minta peserta untuk melakukan penilaian diri tentang cara mengatasi mual dan muntah selama kehamilan dan menuliskannya dalam buku kerja
 - f) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu
 - g) Berikan kesimpulan pada topik yang dibahas

3. Latih kemampuan ibu cara melakukan posisi tidur
 - a) Minta peserta menjelaskan posisi tidur selama kehamilan lanjut

- b) Jelaskan pada peserta posisi tidur yang benar selama kehamilan yaitu bila kehamilan memasuki 3 bulan kedua(akhir) dan ketiga, ibu hamil berbaring ke kiri dengan punggung, kaki dan perut ditopang dengan bantal/ guling.
 - c) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara tidur yang benar yaitu dengan berbaring ke kiri dengan punggung , kaki dan perut ditopang dengan bantal.
 - d) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara tidur yang benar yaitu dengan berbaring ke kiri dengan punggung , kaki dan perut ditopang dengan bantal.
 - e) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
 - f) Minta peserta untuk melakukan penilaian diri tentang posisi tidur yang benar dan menuliskannya dalam buku kerja.
 - g) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu hamil
 - h) Terapis memberi kesempatan kepada ibu lain untuk mencoba sampai semua ibu mendapat kesempatan
 - i) Berikan kesimpulan tentang topik yang dibahas
- 4) Latih kemampuan ibu melakukan aktivitas sehari - hari memakai pakaian yang nyaman dan posisi yang sesuai
- a) Minta peserta menyampaikan posisi tubuh yang benar yang biasa dilakukan saat beraktivitas
 - b) Minta peserta menyampaikan bagaimana cara berpakaian yang sesuai dengan usia kehamilan
 - c) Jelaskan pada peserta cara dan tujuan posisi yang benar saat beraktivitas dan penggunaan baju yang sesuai usia kehamilan
 - d) Minta peserta menjelaskan kembali tujuan posisi yang benar saat beraktivitas dan pakaian yang sesuai saat kehamilan
 - e) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan aktivitas dengan posisi yang benar yaitu ; Ketika mengambil sesuatu di bawah, lakukan dengan posisi jongkok dan

jangan membungkuk, Ketika berdiri, bagi rata tambahan berat keseluruhan tubuh dengan cara membiarkan kedua kaki sedikit meregang, dan Jangan mengangkat barang terlalu berat.

- f) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan aktivitas dengan posisi yang benar seperti yang diajarkan
- g) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- h) Minta peserta untuk melakukan penilaian diri tentang posisi yang benar saat beraktifitas sehari – hari dan menuliskannya dalam buku kerja.
- i) Terapis memberikan pujian dan umpan balik
- j) Berikan kesimpulan tentang topik yang dibahas

B. Diskusi tentang Perubahan emosi selama kehamilan

- 1) Mengulang/ mereview tentang perubahan emosi yang dirasakan selama kehamilan
- 2) Jelaskan pada peserta beberapa cara yang bisa dilakukan untuk menghadapi perubahan emosi yaitu :
 - latihan relaksasi progresif
 - latihan afirmasi

1. Latihan relaksasi progresif

- a) Jelaskan pada peserta cara melakukan relaksasi progresif yaitu cara duduk dengan posisi yang nyaman, kencangkan seluruh otot tubuh mulai dari otot perut, panggul, tungkai kaki, kemudian otot punggung, leher dan lengan selama kurang lebih 5 detik. Selanjutnya lemaskan otot kembali, lakukan tarik nafas perlahan, keluarkan perlahan – lahan lalu rasakan relaksasi ke seluruh tubuh.
- b) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan relaksasi progresif dengan cara yang sudah dijelaskan
- c) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan teknik relaksasi progresif seperti yang telah diajarkan.

- d) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- e) Minta peserta untuk melakukan penilaian diri tentang cara relaksasi progresif yang benar, kemudian menuliskannya dalam buku kerja.
- f) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu hamil

2. Latih kemampuan ibu untuk melakukan *affirmasi*

- a) Jelaskan pada peserta cara melakukan *affirmasi* untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan emosi
- b) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan kepada ibu cara melakukan *affirmasi* dengan cara dengan membuat pernyataan sebagai berikut ; tidak ada yang perlu dikhawatirkan, saya akan baik – baik saja, saya akan mendapatkan pertolongan jika saya memerlukan, selesaikan masalah setahap demi setahap, saya bisa melakukan dengan baik, dan seterusnya sambil menarik nafas dalam saat mengucapkan pernyataan tersebut.
- c) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan *affirmasi* seperti yang telah diajarkan.
- d) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- e) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu hamil

5). Berikan kesimpulan tentang cara menyesuaikan diri terhadap perubahan tubuh dan emosi selama kehamilan.

d. Tahap Terminasi

1) Evaluasi

- a) Terapis menanyakan perasaan ibu setelah mengikuti kegiatan
- b) Terapis menanyakan kembali pemahaman peserta tentang cara menyesuaikan diri dengan perubahan tubuh dan emosi
- c) Terapis menanyakan kembali pemahaman peserta tentang tugas perkembangan dan penyimpangan perkembangan

kehamilan, serta perubahan tubuh dan emosi dalam kehamilan.

d) Terapis memberikan pujian kepada kelompok

2) Tindak Lanjut

a) Menganjurkan pada ibu hamil untuk mencoba melatih cara menyesuaikan diri yang telah diajarkan tersebut di rumah minimal satu kali setiap hari

b) Memasukkan kegiatan pada buku kerja

3) Kontrak yang akan datang

▪ Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu mengenai cara menyesuaikan diri terhadap perubahan sosial (persiapan peran ibu).

e. Evaluasi dan Dokumentasi

Terapis mendokumentasikan hasil pelaksanaan sesi dua pada buku raport

Format Evaluasi

Sesi II : Terapi Kelompok Terapeutik

Kelompok :

Tanggal :

No	Aspek yang Dinilai	Nama Peserta					
1	Mengurangi mual muntah						
2	Posisi tidur yang benar						
3	Beraktivitas dengan posisi tubuh benar dan baju sesuai usia kehamilan						
4	Relaksasi progresif						
5	Teknik afirmasi						
	Jumlah						

Petunjuk :

- Beri nilai 1 jika ibu hamil mampu menyebutkan dan melakukan aspek yang dinilai.
- Beri nilai 0 jika ibu hamil tidak mampu menyebutkan dan melakukan aspek yang dinilai.

- c. Bila nilai ≥ 2 ibu hamil dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
- d. Bila nilai < 2 ibu hamil dikeluarkan dari kelompok

SESI III : Adaptasi sosial

1. Tujuan

Peserta mampu :

- a. Menjelaskan cara menyesuaikan peran sosial ibu hamil
- b. Melakukan peran sosial ibu hamil

2. Setting

- a. Terapis dan peserta (ibu) duduk bersama
- b. Tempat yang nyaman dan tenang

3. Alat yang diperlukan

- a. Buku kerja keluarga
- b. Buku raport perawat
- c. Booklet /lembar balik

4. Metode

- a. Dinamika kelompok
- b. Diskusi dan tanya jawab
- c. Role play

5. Langkah Kegiatan

a. Persiapan

- 1) Mengingatkan kontrak dengan peserta (ibu)
- 2) Mempersiapkan alat dan tempat.

b. Orientasi

- 1) Salam terapeutik
 - Salam dari terapis kepada ibu hamil

2) Evaluasi/Validasi

- Menanyakan perasaan ibu hamil
- Menanyakan kembali pemahaman ibu hamil tentang tugas perkembangan, perubahan tubuh, emosi dan sosial dalam kehamilan serta cara menyesuaikan diri pada perubahan tubuh dan emosi selama kehamilan.
- Meminta ibu bersama-sama membuka buku kerja dan menanyakan apakah ada tugas tambahan untuk cara menyesuaikan diri terhadap perubahan tubuh dan emosi selama kehamilan pada sesi sebelumnya.

3) Kontrak

- Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu cara penyesuaian sosial terhadap kehamilan peran sebagai istri, sebagai ibu bagi bayi dan anak lain.
- Menjelaskan tata tertib terapi, yaitu: lama kegiatan 60 - 90 menit, setiap ibu hamil mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai, jika ada ibu yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta izin pada fasilitator/ terapis

c. Tahap Kerja

1) Diskusikan mengenai cara adaptasi peran sosial ibu dalam kehamilan

- Peran ibu bagi bayi
- Peran ibu bagi anak lain
- Peran sebagai istri

A. Peran ibu bagi bayi

- a) Minta peserta menyampaikan pengalamannya tentang bagaimana cara merawat bayi
- b) Minta peserta menjelaskan manfaat perawatan bayi secara fisik, emosi dan social
- c) Jelaskan pada peserta tentang manfaat perawatan bayi secara umum yaitu memenuhi kebutuhan fisik bayi, meningkatkan kenyamanan dan melindungi bayi dari bahaya kelaparan, kedinginan, dan

penyakit, menciptakan ikatan emosional ibu anak, menyediakan rasa aman, dan memberikan stimulasi pada bayi. Semua itu bisa dilakukan antara lain dengan melakukan kontak pertama setelah bayi lahir, menatap wajah bayi saat kontak, menyiapkan nama, selalu memanggil namanya saat berinteraksi, memeluk, menggendong, membelai dan mencium bayi setiap kali berinteraksi, selalu bersikap responsive, bersikap positif (memuji, tersenyum) dan menciptakan lingkungan yang kondusif (hangat, menerima, peduli, dan consistent).

- d) Terapis memodelkan cara perawatan bayi misalnya: bila bayi menangis ibu segera datang, menggendong, memeluk dan menidamkan bayi dengan nyayian atau perkataan yang lembut yang lembut. Kenali penyebab bayi menangis apakah karena lapar, haus, basah atau sakit.
- e) Peserta mempraktikkan cara menidamkan bayi menangis sesuai cara yang diajarkan
- f) Memberi kesempatan peserta untuk menanyakan hal – hal yang belum jelas
- g) Berikan pujian dan umpan balik atas kemampuan ibu
- h) Berikan kesimpulan tentang topik yang dibahas

B. Peran ibu bagi anak yang lain

- a) Minta peserta menyampaikan pendapatnya/pengalamannya apa yang dilakukan untuk menyiapkan anak yang lain bila ibu hamil
- b) Jelaskan pada peserta tujuan dan cara menyiapkan anak yang lain akan kehadiran adik baru. Tujuan menyiapkan kakak bila ibu hamil adalah menghindari konflik peran pada ibu dan kakak, mempertahankan hubungan emosional ibu anak, mempertahankan kebutuhan afeksi, meningkatkan penerimaan kakak akan adik baru dan meningkatkan kemandirian. Cara yang bisa dilakukan oleh ibu untuk menyiapkan kakak antara lain menjelaskan tentang kehamilan dan kapan lahir sesuai usia kakak, menjawab semua

pertanyaan anak sesuai usia, lakukan diskusi dengan kakak dan keluarga pada saat yang tepat/ santai, libatkan kakak mengambil keputusan misalnya ikut memilih nama, baju, dan mainan. Ajak anak saat memeriksakan kehamilan, mengikuti kelas prenatal, dan anjurkan kakak untuk menyiapkan/memberikan hadiah saat adik lahir.

- c) Terapis memodelkan peran ibu bagi anak lain yaitu cara berkomunikasi dengan kakak tentang kehamilan dan kehadiran adik baru
- d) Peserta mencoba cara berkomunikasi dengan kakak tentang kehamilan ibu dan kehadiran adik baru
- e) Memberi kesempatan peserta untuk menanyakan hal – hal yang belum jelas
- f) Minta peserta untuk melakukan penilaian diri tentang peran social ibu dan menuliskannya dalam buku kerja
- g) Berikan pujian dan umpan balik atas kemampuan ibu
- h) Berikan kesimpulan tentang topik yang dibahas

d. Tahap Terminasi

1) Evaluasi

- a. Terapis menanyakan perasaan ibu setelah mengikuti kegiatan
- b. Terapis menanyakan kembali hal-hal yang telah dipelajari
- c. Terapis memberikan pujian kepada kelompok

2) Tindak Lanjut

- a. Menganjurkan pada ibu hamil untuk melatih cara adaptasi sosial rumah minimal satu kali
- b. Memasukkan kegiatan cara adaptasi sosial pada buku kerja
- c. Memotivasi peserta untuk mempelajari dan mempraktikkan cara yang diajarkan tentang tugas perkembangan kehamilan yang telah dicapai, penyimpangan tugas perkembangan,

adaptasi tubuh, emosi dan social ibu hamil dan menambahkan ke dalam buku kerja.

- d. Meminta ibu hamil mencari cara untuk melakukan adaptasi sosial yang lain untuk didiskusikan pada pertemuan yang akan datang

3) Kontrak yang akan datang

- Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu mengenai adaptasi sosial istri dan pertumbuhan dan perkembangan janin

4) Evaluasi dan Dokumentasi

- Mendokumentasikan hasil kegiatan sesi tiga pada buku raport

Format evaluasi

Sesi III: Terapi Kelompok Terapeutik

Kelompok :

Tanggal :

No	Aspek yang Dinilai	Nama Peserta					
1	Peran ibu terhadap anak yang lain						
2	Peran ibu bagi bayi						
	Jumlah						

Petunjuk :

- a. Beri nilai 1 jika ibu hamil mampu menyebutkan dan melakukan aspek yang dinilai.
- b. Beri nilai 0 jika ibu hamil tidak mampu menyebutkan dan melakukan aspek yang dinilai.
- c. Bila nilai ≥ 2 ibu hamil dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
- d. Bila nilai < 2 ibu hamil dikeluarkan dari kelompok

SESI IV : Adaptasi sosial (peran istri), Pertumbuhan dan perkembangan janin

1. Tujuan

Peserta mampu :

- a. Mempraktikkan peran istri selama kehamilan
- b. Menjelaskan pertumbuhan dan perkembangan janin

2. Setting

- a. Terapis dan peserta (ibu) duduk bersama
- b. Tempat yang nyaman dan tenang

3. Alat yang diperlukan

- a. Buku kerja keluarga
- b. Buku raport perawat
- c. Booklet /lembar balik
- d. Leaflet tentang pertumbuhan dan perkembangan janin

4. Metode

- a. Dinamika kelompok
- b. Diskusi dan tanya jawab
- c. Role play

5 Langkah Kegiatan

a. Persiapan

- 1) Mengingatkan kontrak dengan peserta (ibu)
- 2) Mempersiapkan alat dan tempat.

b. Orientasi

- 1). Salam terapeutik
 - Salam dari terapis kepada ibu hamil
- 2) Evaluasi/Validasi
 - Menanyakan perasaan ibu hamil

- Menanyakan kembali pemahaman ibu hamil tentang tugas perkembangan, perubahan tubuh, emosi dan sosial dalam kehamilan serta cara menyesuaikan diri pada perubahan tubuh dan emosi, perubahan sosial ibu selama kehamilan.
- Meminta ibu bersama-sama membuka buku kerja dan menanyakan apakah ada tugas tambahan untuk cara menyesuaikan diri terhadap perubahan tubuh, emosi dan sosial selama kehamilan pada sesi sebelumnya.

3) Kontrak

- Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu mempraktikkan peran istri dan diskusi pertumbuhan dan perkembangan janin
- Menjelaskan tata tertib terapi, yaitu: lama kegiatan 60 - 90 menit, setiap ibu hamil mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai, jika ada ibu yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta izin pada fasilitator/ terapis

e. Tahap Kerja

A. Peran istri

- a) Minta peserta menyampaikan pendapatnya tentang perubahan peran yang terjadi sebagai istri selama kehamilan.
- b) Jelaskan pada peserta tentang perubahan peran istri selama kehamilan istri. Peran istri selama menjalani kehamilan antara lain mempersiapkan diri secara fisik dan emosi untuk menjalani kehamilan, menjalin hubungan yang harmonis dengan suami untuk menjadi orang tua, menjalin hubungan dengan ibunya untuk kenyamanan emosional, menjaga penampilan agar tetap terlihat menarik, memutuskan untuk tetap bekerja atau istirahat selama menjalani kehamilan. Cara yang bisa dilakukan oleh ibu untuk mencapai peran tersebut antara lain berbagi tugas/ tanggungjawab rumah tangga dengan suami, membuat jadwal kegiatan untuk masing – masing anggota keluarga, mengatur

jadual kerja suami, melibatkan pengasuh atau anggota keluarga lain dalam tugas rumah tangga dan menetapkan aturan tentang pola asuh dan cara perawatan baik bagi anak yang lain maupun calon bayi.

- c) Terapis mendemokan cara berbagi tugas rumah tangga dengan suami, membuat jadual kegiatan bersama seluruh anggota keluarga
- d) Minta peserta untuk mempraktikkan kembali cara berbagi tugas rumah tangga dengan suami dan membuat jadual kegiatan seluruh anggota keluarga
- e) Memberi kesempatan peserta untuk menanyakan hal – hal yang belum jelas
- f) Minta peserta untuk melakukan penilaian diri tentang peran sosial istri dan menuliskannya dalam buku kerja
- g) Berikan pujian dan umpan balik atas kemampuan ibu
- h) Berikan kesimpulan tentang topik yang dibahas

B. Pertumbuhan dan perkembangan janin

- 1) Minta peserta untuk menyebutkan pertumbuhan dan perkembangan janin yang dialami
- 2) Terapis menjelaskan pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai usia kehamilan dan menekankan pentingnya hal tersebut untukantisipasi timbulnya masalah kesehatan jiwa di kemudian hari baik bagi ibu maupun calon bayi.
- 3) Minta peserta untuk menjelaskan kembali tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dan menuliskan dalam buku kerja.
- 4) Beri kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- 5) Berikan pujian akan kemampuan ibu
- 6) Berikan kesimpulan tentang topik yang telah dibahas.

f. Tahap Terminasi

2) Evaluasi

- a. Terapis menanyakan perasaan ibu setelah mengikuti kegiatan
- b. Terapis meminta peserta untuk menyebutkan kembali tentang pertumbuhan dan perkembangan serta cara melakukan peran istri yang telah dipelajari
- c. Terapis memberikan pujian kepada kelompok

3) Tindak Lanjut

- Memotivasi ibu hamil untuk mempelajari tentang peran sosial istri, pertumbuhan dan perkembangan janin, dengan menggunakan buku kerja
- Meminta ibu hamil untuk mempelajari, mencoba dan mempraktikkan cara lain yang diajarkan pada sesi sebelumnya seperti tugas perkembangan, ciri penyimpangan, perubahan tubuh, emosi dan sosial ibu hamil
- Menambahkan dalam buku kerja bila ada hal lain yang diketahui dan dilakukan

2. Kontrak yang akan datang

- Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu cara melakukan stimulasi aspek kognitif dan motorik pada janin.

3. Evaluasi dan Dokumentasi

- Mendokumentasikan hasil kegiatan sesi empat pada buku raport

Format evaluasi

Sesi IV: Terapi Kelompok Terapeutik

Kelompok :

Tanggal :

No	Aspek yang Dinilai	Nama Peserta					
1	Menyebutkan pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai usia kehamilan						
2	peran istri						
	Jumlah						

Petunjuk :

- a. Beri nilai 1 jika ibu hamil mampu menyebutkan dan melakukan aspek yang dinilai.
- b. Beri nilai 0 jika ibu hamil tidak mampu menyebutkan dan melakukan aspek yang dinilai.
- c. Bila nilai ≥ 2 ibu hamil dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
- d. Bila nilai < 2 ibu hamil dikeluarkan dari kelompok

SESI V : Stimulasi janin untuk merangsang aspek kognitif dan motorik (fisik)

1. Tujuan

Peserta mampu ;

- a. Menyebutkan cara - cara melakukan stimulasi janin pada aspek kognitif dan motorik(fisik)
- b. Mempratikkan cara stimulasi perkembangan janin pada aspek kognitif dan motorik

2. Setting

- a. Terapis dan peserta (ibu) duduk bersama
- b. Tempat yang nyaman dan tenang

3. Alat

- a. Buku kerja

- b. Buku raport perawat
 - c. Alat untuk stimulasi kognitif ; buku cerita, booklet/ lembar balik, DVD/VCD *player*, atau laptop dan CD kitab suci.
4. Metode
- a. Dinamika kelompok
 - b. Diskusi dan tanya jawab
 - c. Role play
5. Langkah kegiatan
- a. Persiapan
 - 1) Mengingatkan kontrak dengan peserta (ibu)
 - 2) Mempersiapkan alat dan tempat stimulasi
 - b. Orientasi
 - 1) Salam terapeutik
 - Salam dari terapis kepada peserta
 - 2) Evaluasi/ validasi
 - a) Menanyakan perasaan ibu hamil
 - b) Menanyakan kembali pemahaman ibu mengenai sesi tugas perkembangan, perubahan ibu hamil, cara menyesuaikan diri terhadap perubahan tubuh, emosi dan sosial, cara stimulasi janin pada aspek kognitif dan motorik yang telah di bahas pada sesi sebelumnya.
 - c) Meminta ibu bersama-sama membuka buku kerja dan menanyakan apakah ada tambahan tugas yang sudah dilakukan
 - 3) Kontrak
 - a) Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu melakukan stimulasi perkembangan janin pada aspek psikososial
 - b) Menjelaskan tata tertib terapi, yaitu: lama kegiatan 60 - 90 menit, setiap ibu mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai, jika ada ibu yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta ijin pada fasilitator/ terapis

c. Tahap kerja

1) Diskusikan langkah – langkah dalam melakukan stimulasi perkembangan janin antara lain ; mengajak janin bicara, membacakan cerita secara teratur , memperdengarkan musik berirama lembut yang menenangkan, membacakan ayat – yat dari kitab suci. Latihan stimulasi akan dilakukan sesuai langkah – langkah sebagai berikut :

1. Membacakan cerita

- a) Jelaskan pada peserta tentang cara merangsang perkembangan janin dengan membacakan cerita pada janin, seolah – olah dia ada disamping kita, sambil mengelus perut
- b) Terapis memodelkan kepada peserta tentang cara merangsang perkembangan janin dengan membacakan cerita secara teratur 2 kali sehari
- c) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara menyusun rencana bersama sesuai dengan cara yang telah diajarkan
- d) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- e) Minta ibu melakukan penilaian diri tentang kemampuan cara stimulasi janin dan menuliskannya dalam buku kerja
- f) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu hamil

2. Memperdengarkan musik berirama lembut/ alunan kitab suci

- a) Jelaskan pada peserta tentang cara merangsang perkembangan janin dengan memperdengarkan musik berirama lembut yang menenangkan atau bacaan kitab suci, lakukan 2 kali sehari pada saat yang tenang misalnya malam dan menjelang pagi, yakinkan ibu bahwa pada saat stimulasi ini ibu harus tenang dan terlibat secara fisik dan emosi.
- b) Terapis memodelkan kepada peserta tentang cara merangsang perkembangan janin dengan memperdengarkan musik yang berirama lembut/ kitab suci secara teratur 2 kali sehari

- c) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara merangsang perkembangan janin sesuai cara yang telah diajarkan
- d) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- e) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu hamil
- f) Berikan kesimpulan topic yang telah dibahas

3. Mengelus perut sambil mengajak bicara

- a) Jelaskan pada peserta tentang cara merangsang perkembangan janin dengan cara sering mengajak bicara sambil mengelus perut, saat ibu sedang melakukan berbagai aktivitas. Saat pertama mengajak bicara bisa dilakukan pada akhir trimester I, ibu bisa mengajak bicara sebagai berikut ;
letakkan kedua tangan di di perut, lalu menyapa janin " halo sayang, ini bunda ! sedang apa di dalam? Oh ya sekarang bunda sedang menonton tv/ mau sholat/ membaca. Bunda senang banget lho hari ini! Kalau bayi bergerak, respon gerakan dengan sedikit menekan perut sambil mengatakan sesuatu yang menenangkan. Ada apa sayang,, adik senang ya? Dst.....Kenalkan juga suara orang – orang terdekat seperti ayah, kakak, kakek, nenek dan anggota keluarga lain.
- b) Terapis memodelkan kepada peserta tentang cara merangsang perkembangan janin dengan mengajak bicara, mengelus perut, menekan perut dengan lembut. Lakukan secara teratur, ikhlas, dan yakin bahwa janin bisa merasakan,

f) Berikan kesimpulan pada topic yang telah dibahas

c. Tahap Terminasi

1) Evaluasi

- a) Terapis menanyakan perasaan ibu setelah mengikuti kegiatan
- b) Terapis menanyakan kembali hal-hal yang telah dipelajari
- c) Terapis memberikan pujian kepada kelompok

2) Tindak Lanjut

- a) Menganjurkan pada ibu hamil melatih cara merangsang perkembangan janin pada aspek kognitif dan motorik .
- b) Memasukkan kegiatan cara stimulasi perkembangan janin pada buku kerja
- c) Meminta ibu mencari cara yang tepat untuk melatih stimulasi perkembangan janin pada aspek psikososial untuk didiskusikan pada pertemuan yang akan datang

3) Kontrak akan datang

- Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu mengenai teknik stimulasi perkembangan janin pada aspek psikososial.

d. Evaluasi dan Dokumentasi

- Mendokumentasikan hasil pelaksanaan sesi empat pada buku raport.

Format evaluasi

Sesi V: Terapi Kelompok Terapeutik

Kelompok :

Tanggal :

No	Aspek yang Dinilai	Nama Peserta					
1	Membacakan cerita						
2	Memperengarkan musik/ alunan kitab suci						
3	Mengelus perut, menekan						
4	Mengajak bicara						
	Jumlah						

Petunjuk :

- a. Beri nilai 1 jika ibu hamil mampu menyebutkan dan melakukan aspek yang dinilai.
- b. Beri nilai 0 jika ibu hamil tidak mampu menyebutkan dan melakukan aspek yang dinilai.
- c. Bila nilai ≥ 2 ibu hamil dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
- d. Bila nilai < 2 ibu hamil dikeluarkan dari kelompok

SESI VI : Stimulasi janin untuk merangsang aspek psikososial

1. Tujuan

Peserta mampu ;

- a. Menyebutkan cara melakukan stimulasi janin pada aspek psikososial
- b. Melakukan cara stimulasi perkembangan janin pada aspek psikososial

2. Setting

- a. Terapis dan peserta (ibu) duduk bersama
- b. Tempat yang nyaman dan tenang

3. Alat

- a. Buku kerja
- b. Buku raport perawat
- c. Alat untuk stimulasi kognitif ; buku cerita, booklet/ lembar balik

4. Metode

- a. Dinamika kelompok

b. Diskusi dan tanya jawab

c. Role play

5. Langkah kegiatan

1. Persiapan

1) Mengingatkan kontrak dengan peserta (ibu)

2) Mempersiapkan alat dan tempat stimulasi

2. Orientasi

1) Salam terapeutik

- Salam dari terapis kepada peserta

2) Evaluasi/ validasi

a. Menanyakan perasaan ibu hamil

b. Menanyakan kembali pemahaman ibu mengenai sesi tugas perkembangan, perubahan ibu hamil, cara menyesuaikan diri terhadap perubahan tubuh, emosi dan sosial, yang telah di bahas pada sesi sebelumnya

c. Meminta ibu bersama-sama membuka buku kerja dan menanyakan apakah ada tambahan tugas yang sudah dilakukan

3) Kontrak

a) Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu melakukan stimulasi perkembangan janin pada aspek kognitif dan motorik (fisik)

b) Menjelaskan tata tertib terapi, yaitu: lama kegiatan 60 - 90 menit, setiap ibu mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai, jika ada ibu yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta ijin pada fasilitator/ terapis

e. Tahap kerja

1) Diskusikan dengan ibu hamil untuk menyampaikan pendapat bagaimana cara melakukan stimulasi pada aspek psikososial janin.

2) Diskusikan langkah – langkah dalam melakukan stimulasi perkembangan janin dengan cara merasakan keterikatan dengan janin dengan cara mengurut perut ibu dengan bola tenis yang telah dilumuri minyak, merasakan gerakan janin, mengajak janin

bicara, membacakan cerita secara teratur, hamil, memperdengarkan musik berirama lembut yang menenangkan, membacakan ayat – yat dari kitab suci. Latihan stimulasi akan dilakukan sesuai langkah – langkah sebagai berikut :

1. Mengurut perut ibu dengan bola yang telah dilumuri minyak
 - a) Jelaskan pada peserta tentang tujuan dan mamfaat pengurutan perut ibu dengan bola yang telah dilumuri minyak yaitu membentuk ikatan emosional dengan janin
 - b) Jelaskan pada peserta cara merangsang perkembangan janin dengan mengurut perut ibu dengan bola tenis yang telah dilumuri minyak (dilakukan pada trimester 2).
 - c) Terapis memodelkan kepada peserta tentang cara merangsang perkembangan janin dengan mengurut perut ibu dengan bola tenis yang telah dilumuri minyak(dilakukan pada kehamilan trimester 2).
 - d) Ibu melakukan role play/ redemonstrasi cara melakukan stimulasi psikososial janin bersama sesuai dengan cara yang telah diajarkan
 - e) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
 - f) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu hamil

2. Merasakan gerakan janin dengan tujuan memahami arti tiap gerakan, dan kapan waktunya
 - a) Jelaskan pada peserta tentang cara merangsang perkembangan janin dengan cara merasakan tiap gerakan janin, kapan waktunya dan apa arti gerakan tersebut.
 - b) Terapis memodelkan kepada peserta tentang cara merangsang perkembanga janin dengan cara merasakan tiap gerakan janin, kapan waktunya dan apa arti gerakan

tersebut dengan cara mencatat kapan biasanya janin bergerak, apakah pada saat ibu lapar, sedih, marah, sakit atau lingkungan sedang ramai dan lain – lain.

- c) Ibu melakukan role-play/ redemonstrasi cara merangsang perkembangan janin sesuai dengan cara yang telah diajarkan
- d) Terapis memberi kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas
- e) Minta ibu hamil untuk melakukan penilaian diri tentang kemampuannya tentang cara melakukan stimulasi janin dan menuliskannya dalam buku kerja
- f) Terapis memberikan pujian dan umpan balik kepada ibu hamil
- g) Berikan kesimpulan tentang topic yang dibahas

d. Tahap Terminasi

- 1) Evaluasi
 - a. Terapis menanyakan perasaan ibu setelah mengikuti kegiatan
 - b. Terapis menanyakan kembali hal-hal yang telah dipelajari
 - c. Terapis memberikan pujian kepada kelompok
- 2) Tindak Lanjut
 - a) Menganjurkan pada ibu hamil melatih cara merangsang perkembangan janin pada aspek psikososial.
 - b) Memberikan motivasi pada ibu agar melakukan kegiatan yang telah diajarkan.
 - c) Memasukkan kegiatan cara stimulasi perkembangan janin pada buku kerja
 - d) Menambahkan dalam buku kerja jika ada tambahan ciri perkembangan kehamilan, perubahan pada kehamilan, cara menyesuaikan diri pada perubahan kehamilan secara fisik,

psikologis, sosial, pertumbuhan dan perkembangan janin, cara stimulasi janin pada aspek motorik, kognitif, dan psikososial.

3. Kontrak akan datang

- Menyepakati waktu, tempat dan topik yang akan datang yaitu mengenai sharing pengalaman yaitu *sharing* atau berbagi pengalaman dengan kelompok

e. Evaluasi dan Dokumentasi

Evaluasi dilakukan saat proses terapi berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan sesuai dengan tujuan.

Format evaluasi

Sesi VI: Terapi Kelompok Terapeutik

Kelompok :

Tanggal :

No	Aspek yang Dinilai	Nama Peserta					
1	Mengurut perut ibu dengan minyak						
2	Merasakan gerakan janin						
3	Mencatat waktu dan penyebab gerakan janin						
	Jumlah						

Petunjuk :

- Beri nilai 1 jika ibu hamil mampu menyebutkan dan melakukan aspek yang dinilai.
- Beri nilai 0 jika ibu hamil tidak mampu menyebutkan dan melakukan aspek yang dinilai.
- Bila nilai ≥ 2 ibu hamil dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
- Bila nilai < 2 ibu hamil dikeluarkan dari kelompok

Sesi VII ; Sharing pengalaman

1. Tujuan

Peserta mampu :

- a. Berbagi pengalaman dalam mempelajari tentang tugas dan penyimpangan perkembangan kehamilan, perubahan fisik, psikososial kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin dan cara stimulasi janin yang telah dipelajari dalam sesi 1-6
- b. Memahami bagaimana cara beradaptasi terhadap perubahan kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin dan melakukan stimulasi janin.

2. Setting : Terapis dan ibu hamil duduk bersama, tempat yang nyaman dan tenang

3. Alat dan metode :

- a. Alat yang digunakan dalam sesi ini adalah buku kerja dan buku raport
- b. Metode diskusi dalam sesi ini adalah dinamika kelompok, diskusi dan tanya jawab

4. Langkah Kegiatan

a. Persiapan

- 1) Membuat kontrak dengan ibu hamil
- 2) Mempersiapkan alat dan tempat stimulasi

b. Orientasi

- 1) Salam terapeutik dari terapis kepada ibu hamil
- 2) Evaluasi/Validasi

- a) Menanyakan perasaan ibu hamil
- b) Membuka buku kerja, cek kembali apa yang sudah dilakukan selama di rumah. Apakah sudah ada tambahan yang dilakukan untuk mengisi sesi satu, sesi dua, sesi tiga, sesi empat, sesi lima dan sesi enam yaitu ciri perkembangan, ciri penyimpangan, perubahan fisik, psikologis dan sosial, adaptasi terhadap perubahan tersebut,

pertumbuhan dan perkembangan janin, dan cara stimulasi janin. Jika sudah ada isi kembali kedalam buku kerja.

- c) Berikan pujian pada ibu hamil yang sudah melakukan.
- d) Berikan motivasi untuk mengulang pada ibu hamil yang belum bisa melakukan

c. Kontrak

- 1) Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu berbagi pengalaman tentang cara cara beradaptasi terhadap kehamilan meliputi adaptasi fisik, psikologis, sosial dan memberikan stimulasi perkembangan pada janin.
- 2) Menjelaskan peraturan terapi, yaitu : Jika ada ibu hamil yang ingin meninggalkan kelompok harus meminta ijin pada fasilitator/terapis, lama kegiatan 45 menit, setiap ibu hamil mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

d. Tahap Kerja.

- 1) Beri kesempatan pada ibu hamil untuk mengungkapkan pendapat mengenai cara adaptasi terhadap kehamilan dan stimulasi janin yang dipelajari
- 2) Tanyakan pada ibu hamil tentang cara adaptasi kehamilan dan stimulasi janin yang telah dipelajari serta hambatan yang ditemukan
- 3) Berikan kesempatan pada ibu hamil untuk berbagi pengalaman tentang manfaat yang didapatkan setelah mencoba melakukan cara beradaptasi terhadap kehamilan dan memberikan stimulasi perkembangan pada janinnya.
- 4) Berikan kesempatan pada orang tua untuk bertanya tentang hal- hal yang masih belum dipahami
- 5) Berikan kesempatan anggota kelompok untuk berbagi dan saling memberi masukan tentang tehnik – tehnik dalam melakukan adaptasi terhadap kehamilannya dan memberikan stimulasi perkembangan pada janin yang telah dilakukan

- 6) Beri kesempatan pada anggota kelompok untuk menyampaikan dampak jika ibu hamil tidak bisa beradaptasi terhadap kehamilan dan janin tidak diberikan stimulasi perkembangan
 - 7) Beri pujian/penghargaan atas kemampuan anggota kelompok dalam menjawab dan berbagi pengalaman
 - 8) Berikan kesimpulan tentang stimulasi perkembangan yang telah dibahas dan motivasi anggota kelompok untuk saling memberikan stimulasi perkembangan pada anaknya.
- e. Tahap Terminasi
- 1) Evaluasi
 - a. Terapis menanyakan perasaan ibu hamil setelah mengikuti kegiatan.
 - b. Tanyakan kegiatan apa saja yang sudah dilakukan dan masukkan kedalam buku kerja.
 - c. Terapis memberikan pujian kepada kelompok
 - 2) Tindak Lanjut
 - a. Menganjurkan pada ibu hamil untuk selalu melaksanakan cara- cara adaptasi terhadap kehamilan dan memberikan stimulasi perkembangan pada janin yang telah dipelajari bersama kelompok.
 - b. Mencatat semua kegiatan aspek yang sudah dilakukan.
 - c. Menganjurkan ibu hamil untuk berbagi pengalaman dengan ibu hamil atau calon ibu lain tentang cara menyesuaikan diri selama kehamilan dan memberikan stimulasi janin, sesuai dengan cara yang telah diajarkan.
 - 3) Kontrak akan datang
 - Mengakhiri kontrak pertemuan, dan semua sesi sudah dilakukan. Kesepakatan akan dibuat kembali jika diperlukan.

f. Evaluasi dan Dokumentasi

Evaluasi dilakukan saat proses terapi berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan ibu hamil dalam beradaptasi terhadap kehamilan dan memberikan stimulasi pada janin sesuai dengan tujuan dan kemampuan keseluruhan mulai dari sesi pertama sampai sesi yang ke enam.

Format Evaluasi
Sesi VII : Terapi Kelompok Terapeutik

Kelompok :

Tanggal :

NO	ASPEK YANG DINILAI	TGL	TGL	TGL
1	Kemampuan peserta menyebutkan : a. Tugas perkembangan b. Penyimpangan perkembangan kehamilan c. Perubahan – perubahan dalam kehamilan/jani			
2	Menyebutkan manfaat berlatih kemampuan cara beradaptasi terhadap perubahan fisik dan psikologis kehamilan : a. Cara menjaga kebersihan perineum b. Mengurangi mual muntah c. Posisi tidur yang benar d. Posisi tubuh saat beraktifitas e. Relaksasi progresif f. <i>Affirmasi</i>			
3	Menyebutkan adaptasi sosial ibu meliputi: a. Tujuan dan manfaat merawat bayi secara fisik dan psikososial b. Cara perawatan bayi Peran ibu bagi anak lain c. Peran ibu bagi bayi			
4	Menyebutkan a. Peran istri b. Pertumbuhan dan perkembangan jnin			

5	Menyebutkan manfaat berlatih kemampuan melakukan stimulasi janin pada aspek kognitif dan motorik meliputi : a. Membacakan cerita b. Mengajak bicara c. Mengelus perut d. Memperdengarkan musik/ kitab suci			
6	Menyebutkan manfaat berlatih kemampuan melakukan stimulasi psikososial meliputi ; a. Merasakan kedekatan janin dengan mengurut perut ibu dengan minyak(dilakukan bersama dg stimulasi kognitif) b. Merasakan gerakan janin c. Mencatat waktu – waktu dan penyebab gerakan janin			
	Jumlah			

Petunjuk penilaian:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan.
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan.
3. Bila nilai ≥ 3 : klien mampu.
4. Bila nilai ≤ 2 : klien belum mampu.

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesehatan ibu hamil memiliki efek yang bermakna terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Meskipun sudah ada upaya peningkatan kesehatan ibu melalui berbagai program pemerintah tetapi upaya tersebut baru menyentuh aspek fisik dan belum pada upaya untuk peningkatan aspek psikososial maupun kejiwaan ibu hamil. Hal ini menjadi penting karena pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan emosional anak sangat berkaitan dengan masalah kejiwaan ibu selama hamil.

Kesiapan menjadi orang tua sangat diperlukan sebelum anak lahir. Sikap mental pasangan suami isteri dalam menyambut kehadiran anak dan bagaimana mereka akan menjalankan peran sebagai orang tua, sangat membantu menentukan kesehatan anak baik secara fisik, mental dan sosial di kemudian hari.

Upaya yang bisa dilakukan antara lain adalah menciptakan lingkungan yang mendukung untuk kesehatan ibu hamil, merubah perilaku yang negatif, dan meningkatkan kesadaran ibu hamil dan keluarga tentang pentingnya kesehatan baik fisik dan psikologis selama kehamilan. Salah satu upaya yang bisa dilakukan adalah program pemberian informasi dengan tujuan pendidikan pada individu dengan masalah fisik dan emosional agar mampu mempertahankan homeostasis terhadap adanya perubahan yang tidak diperkirakan sebelumnya maupun kejadian yang terjadi secara bertahap membantu anggotanya mengatasi stres dalam kehidupan, berfokus pada disfungsi perasaan, pikiran dan perilaku pada kehamilan.

Program promosi kesehatan pada ibu hamil salah satunya bisa dilakukan melalui terapi kelompok terapeutik(TKT). hal ini perlu dilakukan karena adanya situasi krisis yang memerlukan dukungan baik fisik, psikologis dan social baik oleh ibu sendiri maupun orang – orang di sekitarnya intervensi ini penting dilakukan dengan harapan bahwa ibu hamil dapat beradaptasi dengan baik terhadap setiap perubahan dalam kehamilan, terutama perubahan psikologis dan juga ibu mampu melakukan stimulasi perkembangan terhadap janin yang dikandungnya , karena ibu telah memiliki pengetahuan yang memadai tentang kedua hal di atas. Selain itu diharapkan ibu juga mampu secara mandiri melakukan perawatan bayi dan juga mampu menjalankan peran ibu secara proporsional, setelah melahirkan nanti.

Peran perawat dalam hal ini, sebagai terapis dapat membantu ibu hamil dan keluarga untuk mempersiapkan dan melakukan terapi agar ibu hamil mampu beradaptasi terhadap perubahan fisik, psikologis dan sosial serta mampu melakukan stimulasi perkembangan janin, sehingga tugas perkembangan ibu hamil dapat tercapai, janin sehat dan dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. **Ibu yang kuat akan melahirkan generasi yang sehat.**

B. Saran

1. Berdasarkan uraian-uraian diatas, sebaiknya ibu hamil diberikan informasi yang lengkap tentang perubahan dalam kehamilan dan bagaimana mengatasinya agar ibu hamil mampu menerima kehamilan dengan aman sehingga janin yang dikandungnya mendapat stimulasi yang tepat, dikemudian hari akan lahir generasi yang cerdas.
2. Keluarga hendaknya mendukung kehamilan ibu, dengan cara yang benar dan turut berperan dalam melakukan stimulasi pada janin, agar tumbuh kembang janin berjalan sesuai yang diharapkan.

3. Perawat spesialis jiwa sebagai terapis dalam Terapi Kelompok Terapeutik hendaknya bisa ditempatkan di Puskesmas sehingga bisa membantu pelaksanaan terapi ini di masyarakat secara langsung.



BUKU KERJA IBU HAMIL

***CARA MENYESUAIKAN DIRI PADA KEHAMILAN
DAN MELAKUKAN STIMULASI JANIN***



Nama Kelompok : _____

Nama Ibu : _____

Alamat : _____

SESI I : KONSEP PERUBAHAN DAN ADAPTASI KEHAMILAN

1. Tugas perkembangan kehamilan

No	Tugas Perkembangan kehamilan	Tanggal Kegiatan											
Tugas perkembangan 3 bulan pertama; menerima kehamilan													
1	Merasa bahagia dengan kehamilan												
2	Merasakan sedikit kecewa, marah, terkejut, tidak percaya saat awal kehamilan.												
3	Memberitahukan kabar kehamilan pada suami, keluarga dan tetangga												
4	Segera melakukan test kehamilan dengan segera												
5	Merasakan perubahan nafsu makan, cepat lelah, mengantuk												
6	Merasakan perasaan yang berubah – rubah dari waktu ke waktu												
7	Berusaha menenangkan diri bila mengalami perubahan perasaan												
8	Ingin selalu diperhatikan oleh suami dan keluarga												
9	Ingin selalu bersama , dengan suami												
10	Merasa nyaman dan bahagia bila disentuh, dibelai dan disayangi oleh suami												
Tugas perkembangan 3 bulan kedua ; Menerima janin													
11	Merasa senang dan bahagia dengan gerakan janin												
12	Merasakan ada ikatan dengan janin												
13	Merasakan bahwa janin bisa mendengar, melihat dan merasakan apa yang dilakukan oleh ibu												

2. Ciri Penyimpangan Tugas Perkembangan Kehamilan

	Ciri penyimpangan tugas perkembangan kehamilan	Tanggal kegiatan											
1	Merasa sedih berlarut - larut dengan kehamilan												
2	Merasakan kecewa, marah, terkejut, tidak percaya, menolak dan menyesal dengan kehamilan.												
3	Menyembunyikan kabar kehamilan pada suami, keluarga dan tetangga												
4	Menunda - nunda melakukan test kehamilan												
5	Merasakan perubahan nafsu makan, cepat lelah, mengantuk sbg hal yang menyiksa												
6	Melampiasakan perasaan yang berubah - rubah dari waktu ke waktu dg perilaku yang negative: merokok, minum alcohol, tidak makan												
7	Tidak segera menenangkan diri bila mengalami perubahan perasaan												
8	Tidak Ingin diperhatikan oleh suami dan keluarga												
9	Merasa malu dengan perubahan tubuh karena kehamilan												
10	Merasa risih, bila disentuh, dibelai dan disayangi oleh suami												
11	Merasa aneh dan tersiksa dengan gerakan janin												
12	Menutupi kehamilan dengan memakai baju ketat,												
13	Tidak merasa bertanggung jawab atas keberadaan janin												
14	Merasakan beban dengan keberadaan janin												

Perubahan emosi pada kehamilan 3 bulan pertama										
39	Munculnya perasaan yang campur aduk (antara bahagia dan sedih)									
40	Sulit menerima kehamilan									
41	Merasa harap – harap cemas									
42	Takut keguguran									
43	Memikirkan perubahan tubuh dan janin									
44	Menolak hubungan suami istri									
45	Sangat berhati – hati dalam melakukan aktifitas									
Perubahan emosi pada kehamilan 3 bulan kedua										
46	Merasa tergantung dengan suami, keluarga dan lingkungan meningkat									
47	Menerima kehamilan secara bertahap									
48	Introspektif(hati2 dalam berkata, berbuat dan berpikir)									
49	Sering bermimpi tentang janin									
50	Merasa nyaman dalam melakukan kegiatan									
51	Merasa bangga dengan kehamilan									
52	Merasa senang mendapat perhatian dari banyak orang									
53	Mulai melakukan persiapan kebutuhan janin									
54	Merasa senang bila melakukan sesuatu untuk janin									
55	Merasa ada ikatan dengan janin									
56	Menceritakan perasaan bahagia karena kehamilan kepada orang lain									
57	Mulai memperhatikan penampilan									
Perubahan Emosi pada kehamilan 3 bulan ketiga										
58	Merasa antusias menyambut kehadiran calon bayi									
59	Sulit berkonsentrasi pada									

**RAPOT; CARA MENILAI TUGAS PERKEMBANGAN,
PENYIMPANGAN, PERUBAHAN TUBUH DAN EMOSI
SELAMA KEHAMILAN, PERTUMBUHAN DAN
PERKEMBANGAN JANIN**

No	Aspek yang dinilai	Tanggal Kegiatan									
1.	Tugas perkembangan dan penyimpangan kehamilan										
	Peserta dapat menyebutkan tugas perkembangan dan ciri penyimpangan kehamilan dengan benar										
	Kelompok mendapat pujian dari anggota kelompoknya										
	Kelompok member pujian kepada anggota kelompoknya										
2.	Perubahan tubuh dan emosi dalam kehamilan										
	Peserta dapat menyebutkan perubahan tubuh dan emosi selama kehamilan dengan benar										
	Kelompok mendapat pujian dari anggota kelompoknya										
	Kelompok memberi pujian kepada anggota kelompoknya										
3.	Pertumbuhan dan perkembangan janin										
	Peserta dapat menyebutkan pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai umur kehamilan dengan benar										
	Kelompok mendapat pujian dari anggota kelompoknya										
	Kelompok memberi pujian kepada anggota kelompoknya										
4.	Cara stimulasi janin										
	Peserta dapat menyebutkan cara menstimulasi janin sesuai umur kehamilan dengan benar										
	Kelompok mendapat pujian dari anggota kelompoknya										
	Kelompok memberi pujian kepada anggota kelompoknya										
	JUMLAH										
	NILAI										

SESI II : CARA MENYESUAIKAN DIRI TERHADAP PERUBAHAN TUBUH DAN EMOSI SELAMA KEHAMILAN

No	Cara menyesuaikan diri	Tanggal Kegiatan											
Cara menyesuaikan diri terhadap perubahan tubuh													
1.	Berusaha mengatasi keluhan – keluhan selama kehamilan												
2.	ibu hamil bisa menjaga Kebersihan perineum												
3.	Memakai baju yang nyaman sesuai umur kehamilan												
4.	Melakukan perawatan payudara												
5.	Mempraktikkan posisi tidur yang benar												
6.	Melakukan aktivitas tertentu dengan sikap/ posisi tubuh yang benar												
Cara menyesuaikan diri terhadap perubahan Emosi selama kehamilan													
7.	Melakukan teknik relaksasi progresif												
8.	Melakukan teknik afirmasi												
	JUMLAH												
	NILAI												

CARA MENYESUAIKAN DIRI TERHADAP PERUBAHAN TUBUH DAN EMOSI SELAMA KEHAMILAN

No	Cara menyesuaikan diri terhadap perubahan tubuh dan emosi	Tanggal Kegiatan											
1	Menjaga kebersihan perineum / <i>berah lenzuitaan</i>												
	Peserta bisa mempraktikkan cara perawatan perineum dengan benar dalam kelompok												
	Tiap peserta memberi pujian												
	Tiap peserta mendapat pujian												
2	Mengatasi keluhan – keluhan fisik selama kehamilan												
	Peserta mempraktikkan cara mengurangi keluhan fisik dengan benar dalam												

SESI III DAN IV; ADAPTASI SOSIAL (persiapan peran ibu dan menyiapkan kakak dalam menerima calon adik)DALAM KEHAMILAN dan KELAHIRAN

No	Kemampuan social ibu hamil (persiapan peran ibu dan melatih kakak)	Tanggal Kegiatan											
Kemampuan dalam mempersiapkan peran calon ibu													
1.	Kemampuan melakukan perawatan bayi : memandikan												
2.	Perawatan tali pusat												
3.	Menyusui dengan cara yang benar												
4.	Merawat daerah kewanitaan												
5.	Cara mengejan												
6.	Cara mengatasi nyeri persalinan												
Kemampuan ibu dalam menyiapkan peran kakak dalam menerima kehamilan ibu dan calon adik													
7.	Melatih peran kakak saat ibu melahirkan												
8.	Melatih kemandirian kakak dalam kegiatan sehari – hari												
9.	Melatih kakak dalam perawatan adik bayi (dg boneka)												
10.	Melatih kakak dalam menyusun rencana/ melakukan kegiatan bersama												
JUMLAH													
NILAI													

CARA MELATIH KEMAMPUAN SOSIAL

No	Kemampuan social kehamilan	Tanggal Kegiatan											
1	Kemampuan melakukan perawatan bayi : memandikan												
	Peserta bisa mempraktikkan cara memandikan dengan benar dalam kelompok												
	Tiap peserta memberi pujian												

	janinnya bersama secara benar dalam kelompok																			
	Tiap peserta memberi pujian																			
	Tiap peserta mendapat pujian																			
	JUMLAH																			
	NILAI																			

SESI VII : SHARING PENGALAMAN

NO	ASPEK YANG DINILAI	TGL	TGL	TGL
1	<p>Berbagi pengalaman dalam kelompok dengan cara menyebutkan tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. tugas perkembangan dan penyimpangan perkembangan kehamilan b. perubahan – perubahan dalam kehamilan c. pertumbuhan dan perkembangan janin d. cara stimulasi janin 			
2	<p>Berbagi pengalaman dalam kelompok dengan menyebutkan manfaat berlatih kemampuan cara beradaptasi terhadap perubahan fisik dan psikologis kehamilan dalam kelompok</p> <ul style="list-style-type: none"> a. cara menjaga kebersihan perineum b. mengurangi mual muntah c. posisi tidur yang benar d. posisi tubuh saat beraktifitas e. perawatan payudara f. mengurangi ketidaknyamanan fisik g. cara mengejan dan mengurangi nyeri persalinan h. relaksasi progresif i. <i>affirmasi</i> 			
3	<p>Berbagi pengalaman dalam kelompok dengan menyebutkan manfaat berlatih kemampuan adaptasi sosial (peran ibu dan istri)</p>			

	<p>meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> cara memandikan bayi cara merawat tali pusat cara merawat perineum (setelah melahirkan) cara menyusui menyusun jadwal suami dan istri 			
4	<p>Berbagi pengalaman dalam kelompok dengan menyebutkan manfaat berlatih kemampuan adaptasi sosial (menyiapkan peran kakak) meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> melatih peran kakak saat ibu melahirkan meningkatkan kemandirian kakak dalam berpakaian, makan, minum, mandi dan tidur berlatih peran dalam merawat bayi dengan kakak(boneka) menyusun rencana bersama kakak 			
5	<p>Berbagi pengalaman dalam kelompok dengan menyebutkan manfaat berlatih kemampuan melakukan stimulasi janin pada aspek kognitif dan motorik meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Membacakan cerita Mengajak bicara Mengelus perut Memperdengarkan musik/ kitab suci 			
5	<p>Berbagi pengalaman dengan kelompok dengan cara menyebutkan manfaat berlatih kemampuan melakukan stimulasi psikososial meliputi ;</p> <ol style="list-style-type: none"> Merasakan kedekatan janin dengan mengurut perut ibu dengan minyak(dilakukan bersama dg stimulasi kognitif) Merasakan gerakan janin Mencatat waktu – waktu dan penyebab gerakan janin 			
6	Setiap peserta mendapat pujian dari anggota kelompok			
7	Setiap peserta memberi pujian kepada anggota kelompok			
	Jumlah			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Biodata

Nama : Eko Arik Susmiatin
Tempat/Tanggal Lahir : Tulungagung, 24 Mei 1976
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Dosen Keperawatan Prodi S 1 Keperawatan STIKes
Karya Husada Pare Kediri
Alamat Instansi : Jl. Soekarno Hatta PO BOX 153 Pare Kediri, Jatim
Alamat Rumah : Jl. Basuki Rahmad 88 Darungan Pare Kediri

Riwayat Pendidikan

Fakultas Ilmu Keperawatan UI : Lulus tahun 2000
SMAN 2 Tulungagung : Lulus tahun 1996
SMPN 1 Gondang : Lulus tahun 1992
SDN 3 Gesikan, Pakel : Lulus tahun 1989

Riwayat Pekerjaan

1. Dosen Keperawatan di Akademi Keperawatan Karya Husada Pare Kediri
2000 - 2005
2. Dosen Keperawatan di Prodi S 1 Keperawatan STIKes Karya Husada Pare
Kediri 2005 - sekarang

KETERANGAN LULUS *EXPERT VALIDITY*

Tim *Expert Validity* Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan jiwa, telah mengkaji dengan teliti modul :

Terapi Kelompok Terapeutik pada ibu hamil

yang akan digunakan dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Terapi Kelompok terapeutik pada ibu hamil terhadap kemampuan beradaptasi dan stimulasi janin di Kelurahan Balumbang Jaya Bogor Tahun 2010

Nama peneliti utama : **Eko Arik Susmiatin**

Nama Institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui penggunaan modul tersebut.

Depok, Juni 2010

Ketua



Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp, M.appSc

KETERANGAN LULUS UJI KOMPETENSI

Tim Penguji Kompetensi Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan jiwa, telah melakukan uji kompetensi pada :

Nama : **Eko Arik Susmiatin**

Nama Institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah dinyatakan :

LULUS

Untuk melaksanakan terapi kelompok terapeutik dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Terapi Kelompok terapeutik pada ibu hamil terhadap kemampuan beradaptasi dan stimulasi janin di Kelurahan Balumbang Jaya Bogor Tahun 2010

Depok, Juni 2010

Ketua Tim



Dr/ Budi Anna Keliat, S.Kp, M.appSc

Penguji



Herni Susanti, S.Kp.MN.



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1912/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010 17 Mei 2010
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian dan uji instrumen penelitian

Yth. Kepala
Dinas Kesehatan
Kota Bogor

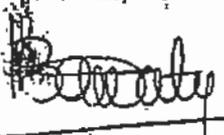
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Kekhususan Keperawatan Jiwa (FIK-UI) atas nama:

Eko Arik Susmiatin
0806469590

Akan mengadakan penelitian dengan judul: "Pengaruh TKT Pada Ibu Hamil Terhadap Kemampuan Adaptasi Dan Stimulasi Janin Di Kelurahan Balumbang Jaya, Bogor".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa untuk mengadakan penelitian dan uji instrumen di Wilayah Kota Bogor sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Dewi Irawaty, MA., Ph.D.

NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

1. Ka. Kantor Kelurahan Balumbang Jaya – Bogor
2. Ka. Kantor Kelurahan Sindang Barang – Bogor
3. Ka. Kantor Kelurahan Bubulak – Bogor
4. Ka. Puskesmas Sindang Barang - Bogor
5. Wakil Dekan FIK-UI
6. Sekretaris FIK-UI
7. Manajer Pendidikan FIK-UI
8. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
9. Koordinator M.A. "Tesis"
10. Pertinggal



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Kemampuan Ibu Hamil dalam beradaptasi dan melakukan stimulasi janin di Kelurahan Balumbang Jaya Bogor tahun 2010.

Nama peneliti utama : **Eko Arik Susmiatun**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

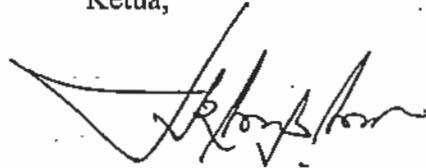
Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 3 Juni 2010

Dekan,

Dewi Hawaly, MA, PhD
NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,



Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 0

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Biodata

Nama : Eko Arik Susmiatin
Tempat/Tanggal Lahir : Tulungagung, 24 Mei 1976
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Dosen Keperawatan Prodi S 1 Keperawatan STIKes
Karya Husada Pare Kediri
Alamat Instansi : Jl. Soekarno Hatta PO BOX 153 Pare Kediri, Jatim
Alamat Rumah : Jl. Basuki Rahmad 88 Darungan Pare Kediri

Riwayat Pendidikan

Fakultas Ilmu Keperawatan UI : Lulus tahun 2000
SMAN 2 Tulungagung : Lulus tahun 1996
SMPN 1 Gondang : Lulus tahun 1992
SDN 3 Gesikan, Pakel : Lulus tahun 1989

Riwayat Pekerjaan

1. Dosen Keperawatan di Akademi Keperawatan Karya Husada Pare Kediri
2000 - 2005
2. Dosen Keperawatan di Prodi S 1 Keperawatan STIKes Karya Husada Pare
Kediri 2005 - sekarang



PEMERINTAH KOTA BOGOR
KECAMATAN BOGOR BARAT

Jl. H.T. Sobari No. 19 - Semplak Km. 9 Telp. (0251) 7537866
BOGOR - 16114

Bogor, 14 Juni 2010

Nomor : ofo 62 - Bohar
Lampiran : -
Perihal : Ijin Survey/ Penelitian

Kepada :
Yth Lurah Balumbang Jaya
di

BOGOR

Menindaklanjuti surat dari kantor kesatuan bangsa dan perlindungan masyarakat kota bogor tanggal 14 juni 2010 nomor 071/890- TU perihal ijin penelitian survey, maka dengan ini kami beritahukan bahwa nama di bawah ini akan melaksanakan penelitian dengan judul " pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan adaptasi dan stimulasi janin pada ibu hamil di kelurahan balumbang jaya, bogor. Adapun nama tersebut adalah ;

NO	Nama / NPM	Fakultas / Departemen	Sekolah/ Universitas
1	Eko Arik Susmiatin	Magister keperawatan	Universitas Indonesia

Selanjutnya penelitian akan dilaksanakan pada tanggal 14 Juni sampai 14 Juli 2010

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Tembusan disampunkan kepada :

1. Yth. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kota Bogor
2. Arsip.- Pengaruh terapi..., Eko Arik Susmiatin, FIK UI, 2010.



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap Kemampuan Ibu Hamil dalam beradaptasi dan melakukan stimulasi janin di Kelurahan Balumbang Jaya Bogor tahun 2010.

Nama peneliti utama : **Eko Arik Susmiatun**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 3 Juni 2010



Dewi Arwati, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 0



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1912/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010 17 Mei 2010
Lampiran : —
Perihal : Permohonan ijin penelitian dan uji instrumen penelitian

Yth. Kepala
Dinas Kesehatan
Kota Bogor

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Kekhususan Keperawatan Jiwa (FIK-UI) atas nama:

Eko Arik Susmiatin
0806469590

Akan mengadakan penelitian dengan judul: **"Pengaruh TKT Pada Ibu Hamil Terhadap Kemampuan Adaptasi Dan Stimulasi Janin Di Kelurahan Balumbang Jaya, Bogor"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa untuk mengadakan penelitian dan uji instrumen di Wilayah Kota Bogor sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Dewi Irawaty, MA., Ph.D.
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

1. Ka. Kantor Kelurahan Balumbang Jaya – Bogor
2. Ka. Kantor Kelurahan Sindang Barang – Bogor
3. Ka. Kantor Kelurahan Bubulak – Bogor
4. Ka. Puskesmas Sindang Barang - Bogor
5. Wakil Dekan FIK-UI
6. Sekretaris FIK-UI
7. Manajer Pendidikan FIK-UI
8. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
9. Koordinator M.A. "Tesis"
10. Peringgal