
Original Research**TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK (TKT) IBU HAMIL TERHADAP KESIAPAN PERSALINAN DI WILAYAH PUSKESMAS KUNCIRAN BARU KOTA TANGERANG***Therapeutic Group Therapy for Pregnant Women on Childbirth Readiness in the Kunciran Baru Health Center in Tangerang City*Lailatul Fadilah¹, Bangun Wijonarko²¹Nursing Departement, Ministry Health Polytecnic of Banten²Nursing Departement, Ministry Health Polytecnic of Banten

Corresponding author :

Lailatul Fadilah

lailatul.fadilah@poltekkesbanten.ac.id**Keywords:** Therapeutic group of pregnant women, childbearing readiness**ABSTRACT**

Introduction: Pregnancy and childbirth have an important role because of their enormous influence on human growth and development. Although there have been efforts to improve maternal health through various government programs, these efforts have only touched the physical aspect and have not yet made efforts to improve the psychosocial and psychiatric aspects of pregnant women. This is important because the growth and cognitive and emotional development of children is closely related to the mother's psychiatric problems during pregnancy. One of the efforts that can be done is an information program with the aim of educating individuals with emotional problems to be able to maintain homeostasis against unexpected changes or events that occur gradually, helping members cope with stress in life, focusing on dysfunctions of feelings, thoughts and behaviors known as Therapeutic Group Therapy.

Method: This research design uses quasi-experiments. The study subjects were taken by quota sampling, the sample of this study was pregnant women in the Kunciran Baru Health Center area of Tangerang City. The number of samples was 24 people. Data analysis using T *dependent test*. **Results:** the statistical test obtained a *P value* of 0.024 (*P value* ≤ 0.05), so it can be concluded that there is a significant difference between the average delivery readiness of the intervention group and the control group. **Conclusion:** it was concluded that there was a significant difference between the average delivery readiness of the intervention group and the control group.

Kata kunci: Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) ibu hamil, kesiapan persalinan

ABSTRAK

Pendahuluan: Kehamilan dan melahirkan memiliki peranan yang penting karena pengaruhnya sangat besar dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia. 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. 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, membantu anggotanya mengatasi stres dalam kehidupan, berfokus pada disfungsi perasaan, pikiran dan perilaku yang dikenal sebagai Terapi Kelompok Terapeutik. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan quasi eksperimen. Pengambilan subyek penelitian dilakukan dengan quota sampling, sample penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah Puskesmas Kunciran Baru Kota Tangerang. Jumlah sampel sebanyak 24 orang. Analisis data menggunakan Uji *t dependent*. **Hasil:** uji statistik didapatkan nilai *P value* 0,024 (*P value* ≤ 0,05) maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata kesiapan persalinan kelompok intervensi dan kelompok control. **Kesimpulan:** disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata kesiapan persalinan kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

PENDAHULUAN

Ruang lingkup masalah kesehatan jiwa sangat luas, mencakup 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). Kehamilan dan melahirkan merupakan bagian dari siklus kehidupan yang membutuhkan perhatian khusus dalam bidang kesehatan khususnya kesehatan jiwa. Kehamilan dan melahirkan memiliki peranan yang penting karena pengaruhnya sangat besar dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia.

Kesehatan ibu hamil merupakan salah satu aspek yang penting untuk diperhatikan dalam siklus kehidupan seorang wanita karena sepanjang masa kehamilannya dapat terjadi komplikasi yang tidak diharapkan. Setiap ibu hamil memerlukan asuhan selama masa kehamilannya, karena mereka akan menghadapi resiko yang bisa mengancam jiwa (Salmah, 2006). Dimasa pandemic covid 19 salah satu populasi yang rentan terpapar covid 19 adalah ibu hamil. Perubahan fisiologis semasa kehamilan mengakibatkan kekebalan parsial menurun sehingga dapat berdampak serius pada ibu hamil, hal inilah penyebab ibu hamil dijadikan kelompok rentan risiko terinfeksi COVID-19.

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.

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).

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.

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). Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) 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 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.

Dari berbagai macam uraian tersebut diatas peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) terhadap Kesiapan ibu menjalani Persalinan di Wilayah Puskesmas Kunciran Baru Kota Tangerang”.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan *Quasy Experimental* dengan rancangan penelitian *Pretest-Posttest Control Group Design*. Pada penelitian ini populasinya adalah ibu hamil di wilayah Puskesmas Kunciran Baru Kota Tangerang. Metode pengambilan sample menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 24 orang, terdiri dari 12 orang kelompok intervensi dan 12 orang kelompok kontrol. Cara atau metode yang digunakan untuk mendapatkan data karakteristik responden dan kesiapan persalinan menggunakan kuesioner, dimana responden mengisi kuesioner dipandu oleh peneliti.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik responden dan kesiapan persalinan, sedangkan analisis bivariate menggunakan Uji *t dependent* (dengan $\alpha < 0.05$) mengetahui pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik (TKT) Ibu hamil terhadap kesiapan persalinan.

HASIL

Hasil analisa univariat

a. Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia ibu hamil di Puskesmas Kunciran Baru Kota Tangerang (N = 24)

Variabel (Usia)	Usia Resti		Usia tidak resti		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Kelompok Intervensi	0	0 %	12	100 %	12	100%
Kelompok Kontrol	0	0 %	12	100 %	12	100%
	0	0 %	24	100 %	24	100%

Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik usia yaitu pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol semua responden termasuk ibu hamil dengan usia tidak resiko tinggi yaitu 24 orang (100%).

b. Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendidikan responden di Puskesmas Kunciran Baru Kota Tangerang (N =24)

Variabel	Pendidikan dasar	Pendidikan menengah	Pendidikan tinggi	Jumlah
----------	------------------	---------------------	-------------------	--------

(Pendidikan)	N	%	N	%	N	%	N	%
Kelompok Intervensi	2	16,7%	6	50%	4	33,3%	12	100%
Kelompok Kontrol	3	25%	7	58,3%	2	16,7%	12	100%
	5	20,8%	13	54,2%	6	25%	24	100%

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pendidikan yaitu pada kelompok intervensi dan control responden lebih dari sebagian besar memiliki pendidikan menengah yaitu sebesar $\geq 50\%$, Responden kelompok Intervensi disbanding kelompok control lebih banyak memiliki pendidikan tinggi yaitu 4 orang (33,3%).

c. Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pekerjaan ibu hamil di Puskesmas Kunciran Baru Kota Tangerang (N =24)

Variabel (Pekerjaan)	Tidak bekerja		Bekerja		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Kelompok Intervensi	9	75 %	3	25 %	12	100%
Kelompok Kontrol	9	75 %	3	25 %	12	100%
	18	75 %	6	25 %	24	100%

Tabel 3 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pekerjaan yaitu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol responden hamper seluruh tidak bekerja yaitu 18 orang (75%).

d. Paritas

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan paritas responden di Puskesmas Kunciran Baru Kota Tangerang (N =24)

Variabel (Paritas)	Primipara		Multipara		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Kelompok Intervensi	5	41,7 %	7	58,3 %	12	100%
Kelompok Kontrol	3	25 %	9	75 %	12	100%
	8	33,3 %	16	66,7 %	24	100%

Tabel 4 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik paritas yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol lebih dari sebagian responden multipara. Responden kelompok intervensi responden multipara yaitu sebanyak 7 orang (58,3%), dan kelompok kontrol responden multipara yaitu 9 orang (75%).

e. Kecemasan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kecemasan di Puskesmas Kunciran Baru Kota Tangerang (N =24)

Variabel (pemeriksaan kehamilan)	cemas		tidak cemas		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Kelompok Intervensi	4	33,3 %	8	66,7%	12	100%
Kelompok Kontrol	3	25 %	9	75%	12	100%
	7	29,2%	17	70,8 %	24	100%

Tabel 5 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan kecemasan yaitu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol lebih dari sebagian tidak mengalami kecemasan yaitu 17 orang (70.8%).

f. Kesiapan persalinan sebelum intervensi Terapi Kelompok Terapeutik

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kesiapan persalinan di Puskesmas Kunciran Baru Kota Tangerang (N =24)

Variabel (Kesiapan persalinan)	Cukup		Baik		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Kelompok Intervensi	5	41,7 %	7	58,3%	12	100%
Kelompok Kontrol	8	66,7 %	4	33,3%	12	100%
	13	54,2 %	11	45,8%	24	100%

Tabel 6 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik kesiapan persalinan yaitu pada kelompok intervensi responden lebih dari sebagian kesiapan persalinannya baik yaitu 7 orang (58,3%), berbeda dengan kelompok kontrol dimana responden lebih dari sebagian dengan kesiapan persalinan cukup yaitu 8 orang (66,7%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi kesiapan persalinan berdasarkan paritas di Puskesmas Kunciran Baru Kota Tangerang (N =24)

Variabel (Kesiapan persalinan)	Cukup		Baik		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Kelompok Intervensi	5	41,7 %	7	58,3%	12	100%
Paritas						
Primipara	3	25%	2	16,7%	5	41,7%
Multipara	2	16,7%	5	41,6%	7	58,3%
Kelompok Kontrol	5	41,7%	7	58,3%	12	100%
Paritas						
Primipara	2	16,7%	1	8,3%	3	25%
Multipara	6	50%	3	25%	9	75%
	9	66,7 %	3	33,3%	12	100%

Tabel 7 menunjukkan distribusi frekuensi kesiapan persalinan responden berdasarkan paritas yaitu pada kelompok intervensi lebih dari sebagian multipara dalam kesiapan persalinannya baik yaitu 5 orang (41,6%), berbeda dengan kelompok kontrol dimana responden lebih dari sebagian multipara dengan kesiapan persalinan cukup yaitu 6 orang (50%).

g. Kesiapan persalinan setelah intervensi Terapi Kelompok Terapeutik

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kesiapan persalinan di Puskesmas Kunciran Baru Kota Tangerang (N =24)

Variabel (Kesiapan persalinan)	Cukup		Baik		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Kelompok Intervensi	1	8,3 %	11	91,7%	12	100%
Kelompok Kontrol	9	75 %	3	25%	12	100%
	10	41,7 %	14	58,3%	24	100%

Tabel 8 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan kesiapan persalinan setelah intervensi yaitu pada kelompok intervensi responden hampir semuanya kesiapan persalinannya baik yaitu 11 orang (91,7%), berbeda dengan kelompok kontrol dimana responden dengan kesiapan persalinan cukup lebih banyak yaitu 9 orang (75%).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi kesiapan persalinan berdasarkan paritas di Puskesmas Kunciaran Baru Kota Tangerang (N =24)

Variabel (Kesiapan persalinan)	Cukup		Baik		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Kelompok Intervensi	1	8,3 %	11	91,7%	12	100%
Paritas						
Primipara	0	0%	5	41,7%	5	41,7%
Multipara	1	8,3%	6	50%	7	58,3%
	1	8,3%	11	91,7%	12	100%
Kelompok Kontrol	9	75 %	3	25%	12	100%
Paritas						
Primipara	2	16,7%	1	8,3%	3	25%
Multipara	7	58,3%	2	16,7%	9	75%
	9	75 %	3	25%	12	100%

Tabel 9 menunjukkan distribusi frekuensi kesiapan persalinan responden berdasarkan paritas yaitu pada kelompok intervensi lebih dari sebagian multipara dalam kesiapan persalinannya baik yaitu 6 orang (50%), berbeda dengan kelompok kontrol dimana responden lebih dari sebagian multipara dengan kesiapan persalinan cukup yaitu 7 orang (58,3%).

Hasil Analisa Bivariate

h. Perbedaan kesiapan persalinan Pada Kelompok intervensi

Tabel 10. Distribusi rata-rata kesiapan persalinan Pada Kelompok intervensi

Variabel	N	Mean	Standar Deviasi	SE	P value
Kesiapan persalinan					
Pre Intervensi	12	2,58	0,515	,149	0,039
Post Intervensi	12	2,92	0,289	0,083	

Tabel 10 menunjukkan rata-rata kesiapan persalinan Pada Kelompok intervensi adalah 2,58 dengan standar deviasi 0,515. Pada Pengukuran kedua didapat rata-rata kemampuan setelah diberikan intervensi adalah 2,92 dengan standar deviasi 0,289. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah -,333 dengan standar deviasi 0,492. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,039 maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pengukuran kesiapan persalinan sebelum dan setelah dilaksanakan intervensi terapi kelompok terapeutik.

i. Perbedaan kesiapan persalinan Pada Kelompok kontrol

Tabel 11. Distribusi rata-rata kesiapan persalinan Pada Kelompok kontrol

Variabel	N	Mean	Standar Deviasi	SE	P value
Pengetahuan Protokol					
Pre intervensi	12	2,33	0,492	0,142	0,339
Post Intervensi	12	2,25	0,452	0,131	

Tabel 11 menunjukkan rata-rata kesiapan persalinan Pada Kelompok kontrol adalah 2,33 dengan standar deviasi 0,492. Pada Pengukuran kedua didapat rata-rata kesiapan persalinan setelah diberikan intervensi adalah 2,25 dengan standar deviasi 0,452. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 0,083 dengan standar deviasi 2,89. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,339 maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pengukuran kesiapan persalinan sebelum dan setelah dilaksanakan intervensi terapi kelompok terapeutik.

j. Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Terhadap kesiapan persalinan

Tabel 12. Perbedaan Rata-rata kesiapan persalinan antara Kelompok Intervensi Dan Kontrol

Variabel	N	Mean	Standar Deviasi	SE	<i>P value</i>
kesiapan persalinan					
Tanpa TKT	12	2,58	3,528	1,018	0,024
Dengan TKT	12	-,08	0,289	0,83	

Tabel 10 menunjukkan rata-rata kesiapan persalinan pada kelompok kontrol adalah 0,08 dengan standar deviasi 3,528. Pada Kelompok intervensi memiliki rata-rata 2,58 dengan standar deviasi 1,018. Selisih nilai rerata kemampuan antar kelompok intervensi dan kontrol didapatkan 2,667 dengan selisih standar deviasi 3,252. Hasil uji statistik didapatkan nilai *P value* 0,024 ($P value \leq 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata kesiapan persalinan kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

1. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua responden (100%) memiliki usia tidak beresiko. Usia 20-35 tahun merupakan usia yang optimal bagi seorang ibu hamil karena pada usia tersebut kondisi rahim matang dan mampu menerima kehamilan baik ditinjau dari segi psikologi dan fisik. Usia 20-35 tahun merupakan usia yang dianggap aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Karena pada usia 35 tahun merupakan keadaan yang dikategorikan dalam resiko tinggi terhadap kelainan bawaan serta adanya penyulit selama masa kehamilan dan persalinan (Sulistiyawati, 2011) kehamilan di umur kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum 100 % siap. Untuk umur yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Sedangkan setelah umur 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit pada waktu persalinan. Di kurun umur ini, angka kematian ibu melahirkan dan bayi meningkat, sehingga akan meningkatkan kecemasan (Astria, 2009). Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Zamriati (2013) tentang factor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menunjukkan adanya hubungan usia dengan kesiapan persalinan ibu hamil.

2. Pendidikan

Hasil penelitian berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden lebih dari sebagian besar memiliki pendidikan menengah yaitu sebesar $\geq 50\%$ dan yang memiliki pendidikan tinggi sebesar 25 %. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kemampuan menerima informasi dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Menurut Hawari (2016) bahwa tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap proses dan kemampuan

berpikir sehingga mampu menangkap informasi baru. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pemahaman dan penyerapan dalam menerima informasi. Tinggi pendidikan seseorang menggambarkan kualitas pengetahuan dan kematangan intelektualnya. Semakin tinggi pendidikan seseorang, mereka cenderung akan memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarga, serta semakin berpeluang mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Astria (2009) menyatakan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan kesiapan persalinan. Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian Rosyidah (2017) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan kesiapan persalinan.

3. Pekerjaan

Hasil penelitian berdasarkan tabel 3 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pekerjaan yaitu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol responden hampir seluruh tidak bekerja yaitu 18 orang (75%). Pekerjaan berkaitan langsung dengan pendapatan seseorang atau kondisi ekonomi ibu hamil dalam menghadapi proses kehamilan dan persalinan. Keadaan social ekonomi berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan ibu selama hamil dan persiapan persalinan. Pada ibu hamil yang bekerja di luar rumah sudah membuat kesiapan persalinan meski kesiapan persalinan yang dimiliki belum sesuai (Depkes RI, 2014). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rosyidah (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kesiapan persalinan. Namun menurut Rusmita (2014) bahwa ibu hamil yang tidak bekerja mempunyai peluang yang lebih besar untuk mempersiapkan persalinan dibandingkan ibu hamil yang bekerja.

4. Paritas

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik paritas yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol lebih dari sebagian responden multipara. Responden kelompok intervensi responden multipara yaitu sebanyak 7 orang (58,3%), dan kelompok kontrol responden multipara yaitu 9 orang (75%). Paritas seorang wanita dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil yang akan menghadapi persalinan. Ibu hamil primigravida masih belum memiliki pengetahuan dan pengalaman yang cukup terkait perubahan pada saat hamil dan bersalin. Sedangkan ibu hamil multigravida mayoritas sudah memiliki gambaran mengenai kehamilan dan proses persalinan pada pengalaman sebelumnya. Sehingga saat hamil akan cenderung mempersiapkan baik secara fisik maupun psikologis (Goetzl, 2013).

5. Kecemasan

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan kecemasan yaitu pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol lebih dari sebagian tidak mengalami kecemasan yaitu 17 orang (70.8%). Kecemasan merupakan perasaan tidak menyenangkan yang dapat dialami seseorang ketika mendapat tekanan dan perasaan mendalam yang dapat menyebabkan masalah psikiatri dan dapat berkembang dalam jangka waktu yang lama (Angesti, 2020). Kecemasan pada ibu hamil dapat berdampak kurang

terhadap kehamilan dan proses persalinan. Kecemasan pada ibu hamil dapat diakibatkan karena kekhawatiran terhadap kehamilan itu sendiri dan proses persalinan yang akan dilalui (Yuliani & Aini, 2020). Kecemasan juga dapat berpengaruh terhadap kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan.

6. Kesiapan persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kesiapan persalinan pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dilakukan intervensi terapi kelompok terapeutik lebih dari sebagian dalam kategori cukup yaitu sebesar 13 orang (54,2 %). Sedangkan distribusi frekuensi berdasarkan kesiapan persalinan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik lebih dari sebagian dalam kategori baik yaitu sebesar 14 orang (58,3%). Kesiapan persalinan merupakan proses perencanaan kelahiran normal dan antisipasi tindakan apabila terjadi komplikasi saat persalinan atau dalam keadaan darurat. Kesiapan persalinan sangat penting dalam proses hamil dan persalinan, kesiapan ibu dalam kehamilan dan persalinan akan menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi. Kesiapan persalinan dipengaruhi beberapa factor antara lain usia, tingkat pendidikan, paritas, pengetahuan, dukungan social, kesiapan ekonomi keluarga, dan pemeriksaan kehamilan (Hasnita, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan kesiapan persalinan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian TKT lebih dari sebagian memiliki kesiapan persalinan baik. Berbeda dengan kelompok control dimana sebelum dan sesudah pemberian TKT lebih dari sebagian memiliki kesiapan persalinan cukup. Pada ibu hamil multipara mereka memiliki pengalaman dalam melahirkan sebelumnya sehingga dapat mempersiapkan persalinan dengan baik. Ibu hamil primipara adalah ibu yang pertama kali hamil dan tidak memiliki pengalaman kehamilan maupun persalinan, akan tetapi ibu hamil primipara memiliki banyak waktu untuk mencari informasi mengenai kehamilan dan persalinan sehingga bisa menjalani kehamilan dan persalinannya dengan baik. Informasi kehamilan dan persalinan dapat diakses dengan mudah melalui beragam media informasi, hal ini bisa memudahkan seorang ibu primipara memperoleh informasi tentang persalinan, sehingga pengetahuan yang ibu dapat tidak hanya berasal dari tenaga kesehatan.

7. Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kesiapan persalinan

Analisis data untuk melihat pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kesiapan persalinan menggunakan uji t dependen. Hasil uji statistik didapatkan nilai *P value* 0,024 (*P value* \leq 0,05) maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara rata – rata kesiapan kelompok intervensi dan kelompok control. Perbedaan signifikan yang didapatkan dari uji statistic tersebut terbukti dengan adanya perbedaan rerata antara kelompok intervensi dan kelompok control dimana rata-rata kesiapan persalinan kelompok intervensi 2,58 lebih tinggi daripada kelompok kontrol 0.08.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Susmiatin (2010) menjelaskan bahwa terapi kelompok terapeutik ibu hamil dapat meningkatkan kemampuan adaptasi emosi, adaptasi social, dan stimulasi janin. Terapi kelompok terapeutik adalah terapi yang diberikan secara kelompok yang berfungsi sebagai upaya untuk mengantisipasi dan mengatasi masalah yang diakibatkan gangguan fisik dan psikiatri dengan mengembangkan potensi yang dimiliki

oleh antar anggota kelompok itu sendiri. Terapi kelompok terapeutik sangat sesuai untuk membantu mengatasi penyakit fisik, krisis tumbuh kembang, atau penyesuaian social misalnya wanita hamil, individu yang kehilangan, dan penyakit terminal serta gangguan psikiatri (Keliat, 2005). Pada pelaksanaan terapi kelompok terapeutik ini memberikan kesempatan kepada anggota 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.

Terapi kelompok terapeutik bagi ibu hamil perlu dilakukan karena adanya situasi krisis yang memerlukan dukungan baik secara fisik, psikologis, dan social baik oleh ibu sendiri maupun orang disekitar (Murray, 2003, De Graft- Johnson, 2005). Tindakan ini penting dilakukan dengan tujuan ibu hamil dapat beradaptasi dengan baik terhadap setiap perubahan yang dialami selama proses hamil, terutama perubahan psikologis dan mampu melakukan stimulasi perkembangan terhadap perkembangan janin yang dikandungnya. Pengetahuan yang memadai dimiliki ibu terkait hal tersebut, juga mampu meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan tentunya ini akan berdampak positif terhadap kemampuan ibu beradaptasi terhadap perubahan fisik dan psikologis, janin tumbuh sehat dan berkembang secara optimal, sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan hasil uji statistik didapatkan nilai P value 0,024 (P value \leq 0,05) maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata kesiapan persalinan kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Astria, Y. (2009). *Hubungan karakteristik ibu hamil trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di poliklinik kebidanan dan kandungan RSUP Fatmawati*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2014) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.kemendes RI
- Effendi, (2009) *Keperawatan Keluarga*, Jakarta EGC
- Friedman (2010) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset Teori Dan Praktik*, Jakarta EGC
- Keliat BA, dkk, (2007) *Keperawatan Jiwa*, Jakarta EGC
- Noviyanti (2017) *Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Skizoprenia Dengan Gejala Halusinasi, University Reseach Colloquium UMM*.
- Rosyidah SS. *Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapan Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pleret Bantul*. Naskah Publikasi. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2017

- Rusmita, E. (2015). *Pengaruh Senam Hamil Yoga Terhadap Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di RSIA Limijati Bandung*. Skripsi. Bandung: Politeknik Kesehatan TNI AU Ciumbuleuit Bandung
- Susmiatin, E, A, Keliat, B,A, Hastono, S.P. dan Susanti, H, (2010) *Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik terhadap kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil di Kelurahan Balumbang Jaya Kecamatan Bogor Kota Bogor*. Tesis ; Universitas Indonesia, FIK : Jakarta
- Videbeck, (2010), *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, EGC Jakarta
- Wiyati,dkk (2010) *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Isolasi Sosial*. Jurnal Keperawatan Soedirman
- Yuliana A. *Dukungan Suami pada Ibu Hamil dalam Menghadapi Masa Persalinan di Desa Joho Kabupaten Sukoharjo*. Maternity: Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan. 2015; 2(2):1-7
- Zamriati, W. E, H. dan Ferdinand W.(2013).*Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Poli KIA Pkm Tuminting*, Journal Keperawatan (e-Kp) Volume. 1,
-