

*Lampiran 1*

**LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBYEK**

Saya, sebagai salah satu Mahasiswa Universitas Esa Unggul, dengan Biodata berikut :

Nama Peneliti : Ria Desiani Takasana  
Insitusi : Universitas Esa Unggul  
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Supportif terhadap Penurunan Kecemasan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Husada Jakarta tahun 2019  
Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui Pengaruh Terapi Supportif Terhadap Penurunan Kecemasan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum

Mengajak (Bapak/Ibu/Saudara) untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Penelitian ini membutuhkan sekitar 44 subyek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subyek sekitar 60 menit. Kami akan menjelaskan hal-hal yang akan berkaitan dengan penelitian yaitu :

Bapak/Ibu/Saudara bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila bapak/ibu/saudara sudah memutuskan untuk ikut, bapak/ibu/saudara juga bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat tanpa dikenakan denda ataupun sanksi apapun, bila bapak/ibu/saudara tidak bersedia untuk berpartisipasi maka bapak/ibu/saudara tetap akan boleh mengikuti kegiatan menilai kriteria kecemasan meskipun bukan sebagai responden.

Apabila bapak/ibu/saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, bapak/ibu/saudara diminta menanda tangani lembar persetujuan ini rangkap dua, satu untuk bapak/ibu/saudara simpan, dan satunya untuk peneliti.

Prosedur selanjutnya adalah bapak/ibu/saudara akan mengikuti pelaksanaan kegiatan yang terbagi menjadi 4 tahapan yang dilaksanakan maksimal dalam 2 minggu.

Sebagai subyek penelitian, bapak/ibu/saudara berkewajiban mengikuti atauran atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis diatas, bila ada yang belum jelas, bapak/ibu/saudara bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

Pada penelitian ini akan dilakukan pertahap dalam satu hari hingga tahap keempat dalam pelaksanaannya bapak/ibu/saudara wajib menghadiri dan mengikuti setiap tahap kegiatan yang akan dilaksanakan sehingga waktu pribadinya akan sedikit terganggu. Selama penelitian, peneliti menyiapkan perlindungan yang akan diperlukan. Seandainya terjadi sesuatu yang tidak

diinginkan, perlindungan yang diberikan peneliti adalah menjaga kerahasiaan informasi yang sifatnya privasi bagi bapak/ibu/saudara.

Keuntungan langsung yang bapak/ibu/saudara dapatkan adalah bapak/ibu/saudara mendapatkan teknik atau pun cara dalam menurunkan kecemasan.

Semua kerahasiaan yang berkaitan dengan identitas subyek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti dan (sponsor/auditor). Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas subyek penelitian.

Pada penelitian ini, yang dilaksanakan tidak dipungut biaya apapun (cuma-cuma) kepada subyek penelitian dan subyek penelitian tetap mendapatkan obat berdasarkan resep dokter seperti biasanya.

Bapak /ibu/saudara akan mendapatkan souvenir kenang-kenangan setelah penelitian ini berakhir sebagai tanda terima kasih keikutsertaannya dalam mengikuti penelitian ini. Semua biaya yang terkait penelitian akan di tanggung oleh peneliti.

Bapak /ibu/saudara diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu terjadi efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, bapak/ibu/saudara dapat hubungi peneliti pada no **Hp.081318302651** Bapak/ibu/saudara juga dapat menanyakan tentang penelitian kepada pihak Rumah Sakit Husada Jakarta.

*(Informed Consent)***SURAT PERNYATAN DAN PERSETUJUAN  
MENJADI RESPONDEN**

Perkenalkan, saya Ria Desiani Takasana adalah Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul ingin melakukan penelitian tentang, “ **Pengaruh Terapi Supportif Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di Rumah Sakit Husada Jakarta Tahun 2019** ”. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi supportif terhadap penurunan kecemasan pada Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Husada Jakarta.

Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan Bapak/ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini dengan cara menandatangani persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan Bapak/Ibu. Identitas pribadi sebagai partisipan Bapak/ibu akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk penelitian ini. Hasil Penelitian ini akan direkomendasikan kepada pihak Rumah Sakit Husada Jakarta dan Profesi Keperawatan dalam upaya pendekatan pada klien yang mengalami kecemasan. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak partisipan dengan cara:

1. Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, penyajian, serta publikasi. Peneliti akan merahasiakan identitas responden, serta memusnahkan data dalam kurun 5 – 6 tahun setelah penelitian.
2. Menghargai keinginan responden untuk menentukan waktu dan tempat yang sesuai agar partisipan dapat mengungkapkan pengalamannya secara nyaman dan terbuka.
3. Menghargai keinginan responden apabila tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.
4. Apabila selama proses penelitian, responden merasakan ketidaknyamanan, maka dapat mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa sanksi apapun.

Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasama yang baik saya ucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
Peneliti

Jakarta, Januari 2019  
Menyetujui,  
Responden

(Ria Desiani Takasana)

(.....)

**PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT) SUBYEK/RESPONDEN  
PENELITIAN**

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada (nama peneliti/dokter)

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tanda tangan pasien/subyek:

Tanggal:

(Nama jelas:.....)

Tanda tangan saksi:

(Nama jelas:.....)

**LEMBARAN OBESERVASI KARATERISTIK RESPONDEN**

**A. PETUNJUK**

1. Dibawah ini terdapat pernyataan terkait identitas responden, diharapkan untuk diisi secara lengkap dan benar
2. Pilih salah satu jawaban dengan memberi tanda ceklist (√) bagi pernyataan yang terdiri dari atas beberapa alternatif jawaban

**B. IDENTITAS RESPONDEN**

Kode responden:

1. Nama :
2. Usia :
3. Usia Kehamilan :
4. Jenis kelamin  
 Laki-laki  
 Perempuan
5. Pendidikan  
 SD  Sarjana (S1)  
 SMP  Lain-lain,.....  
 SMA
6. Pekerjaan  
 Pelajar/Mahasiswa  Wiraswasta  
 PNS  Lain-lain,.....  
 Karyawan
7. Status Perkawinan  
 Kawin  
 Tidak Kawin

## Lampiran 4

**KUESIONER TINGKAT KECEMASAN : *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*****Kode Responden:.....****PETUNJUK :**

Berilah tanda silang (X) pada kolom nilai angka (score). 0 = jika tidak ada gejala, 1 = jika gejala ringan, 2 = jika gejala sedang, 3= jika gejala berat, 4= jika gejala berat sekali.

No	Gejala Kecemasan	Nilai angka (score)				
		0 = tidak ada gejala	1 = Ringan	2 = sedang	3 = berat	4 = Berat Sekali
1	Perasaan cemas (anxietas) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cemas</li> <li>• Firasat buruk</li> <li>• Takut akan pikiran sendiri</li> <li>• Mudah tersinggung</li> </ul>					
2	Ketegangan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa tegang</li> <li>• Lesu</li> <li>• Tidak bisa istirahat tenang</li> <li>• Mudah terkejut</li> <li>• Mudah menangis</li> <li>• Gemetar</li> <li>• Gelisah</li> </ul>					

3	<p>Ketakutan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada gelap</li> <li>• Pada orang asing</li> <li>• Ditinggal sendiri</li> <li>• Pada binatang besar</li> <li>• Pada keramaian lalu lintas</li> <li>• Pada kerumunan orang banyak</li> </ul>				
4	<p>Gangguan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sukar tidur</li> <li>• Terbangun malam hari</li> <li>• Tidur tidak nyenyak</li> <li>• Bangun dengan lesu</li> <li>• Banyak mimpi-mimpi</li> <li>• Mimpi buruk</li> <li>• Mimpi menakutkan</li> </ul>				
5	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sukar konsentrasi</li> <li>• Daya ingat menurun</li> <li>• Daya ingat buruk</li> </ul>				
6	<p>Perasaan depresi (murung)</p>				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilangnya minat</li> <li>• Berkurangnya kesenangan pada hobi</li> <li>• Sedih</li> <li>• Bangun dini hari</li> <li>• Perasaan berubah-ubah sepanjang hari</li> </ul>					
7	<p>Gejala somatik atau fisik (otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sakit dan nyeri di otot-otot</li> <li>• Kaku</li> <li>• Kedutan otot</li> <li>• Gigi gemeretak</li> <li>• Suara tidak stabil</li> </ul>					
8	<p>Gejala somatic atau fisik (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinnitus (telinga berdenging)</li> <li>• Penglihatan kabur</li> <li>• Muka merah atau pucat</li> <li>• Merasa lemas</li> <li>• Perasaan ditusuk-tusuk</li> </ul>					
9	<p>Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)</p>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Takikardi (denyut jantung cepat)</li> <li>• Berdebar-debar</li> <li>• Nyeri di dada</li> <li>• Denyut nadi mengeras</li> <li>• Rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan</li> <li>• Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)</li> </ul>				
10	<p>Gejala respiratory (pernafasan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rasa tertekan atau sempit di dada</li> <li>• Tercekik</li> <li>• Sering menarik nafas</li> <li>• Nafas pendek atau sesak</li> </ul>				
11	<p>Gejala gastrointestinal (pencernaan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sulit menelan</li> <li>• Perut melilit</li> <li>• Gangguan pencernaan</li> <li>• Nyeri sebelum dan sesudah makan</li> </ul>				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perasaan terbakar di perut</li> <li>• Rasa penuh (kembung)</li> <li>• Mual</li> <li>• Muntah</li> <li>• BAB lembek</li> <li>• Sukar BAB (konstipasi)</li> <li>• Kehilangan berat badan</li> </ul>				
12	<p>Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sering buang air kecil</li> <li>• Tidak dapat menahan air seni</li> <li>• Tidak datang bulan (haid)</li> <li>• Darah haid berlebihan</li> <li>• Darah haid amat sedikit</li> <li>• Masa haid berkepanjangan</li> <li>• Masa haid amat pendek</li> <li>• Haid beberapa kali dalam sebulan</li> </ul>				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjadi dingin (frigid)</li> </ul>					
13	<p>Gejala autonom</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulut kering</li> <li>• Muka merah</li> <li>• Mudah berkeringat</li> <li>• Kepala pusing</li> <li>• Kepala terasa berat</li> <li>• Kepala terasa sakit</li> <li>• Bulu-bulu berdiri</li> </ul>					
14	<p>Tingkah laku</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gelisah</li> <li>• Tidak tenang</li> <li>• Jari gemetar</li> <li>• Kerut kening</li> <li>• Muka tegang</li> <li>• Otot tegang (mengeras)</li> <li>• Nafas pendek dan cepat</li> <li>• Muka merah</li> </ul>					

**IMPLEMENTASI TERAPI SUPORTIF (Sri Atun Wahyuningsih, 2011)**

**Sesi I : Mengidentifikasi kemampuan keluarga dan sistem pendukung yang ada**

**A. Tujuan**

1. Keluarga mampu menyetujui kontrak terapi suportif yang akan dilakukan
2. Keluarga mampu mengetahui tujuan program terapi
3. Keluarga mampu mengidentifikasi masalah atau hambatan dalam upaya meningkatkan kemampuan keluarga dalam motivasi Ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum
4. Keluarga mampu mengidentifikasi sumber pendukung yang ada dan dapat digunakan.

**B. Setting**

1. Keluarga dan terapis duduk dalam formasi lingkaran atau berhadapan
2. Ruang dalam kondisi nyaman dan tenang

**C. Alat**

1. Meja dan kursi
2. Alat tulis
3. Lembar Observasi
4. Gambar terkait materi

**D. Metode**

1. Diskusi
2. Tanya jawab
3. Lembar Observasi
4. Role play

**E. Langkah-langkah**

1. Persiapan
  - a. Membuat kontrak dengan keluarga
  - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi
  - a. Salam terapeutik (Terapis menyampaikan salam terapeutik kepada keluarga)
  - b. Memperkenalkan diri
3. Evaluasi validasi :
  - a. Menanyakan perasaan keluarga pada hari ini
  - b. Menanyakan apa yang dirasakan keluarga sekarang
4. Kontrak  
Menjelaskan tujuan terapi, kegiatan dan peraturan terapi suportif (lama kegiatan kurang lebih 60 menit, jika keluarga ingin meninggalkan keluarga meminta ijin terlebih dahulu pada terapis) lalu berdoa bersama.
5. Kerja
  - a. Meminta keluarga untuk mengulang mengenai hiperemesis gravidarum, menjelaskan meliputi defenisi, faktor risiko, tanda dan gejala akibat dan cara perawatannya.

- b. Memberikan pujian atas kemampuan keluarga menyampaikan pendapatnya.
  - c. Menanyakan pada keluarga mengenai apa dampak yang dirasakan dari kemampuan keluarga dalam merawat Ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum
  - d. Memberikan pujian atas kemampuan keluarga menyampaikan perasaannya.
  - e. Mendiskusikan hambatan dalam mengatasi masalah kemampuan keluarga dalam merawat Ibu Hamil dengan Hiperemesis gravidarum
  - f. Mendiskusikan sumber pendukung yang ada.
6. Terminasi
- a. Evaluasi Subjektif
    - 1) Menanyakan kepada keluarga perasaannya setelah mengikuti terapi
    - 2) Terapis memberikan pujian kepada keluarga
  - b. Evaluasi Objektif
    - 1) Menanyakan hambatan atau masalah yang dialami dalam mengatasi masalah kemampuan keluarga dalam merawat Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum
    - 2) Menanyakan sumber pendukung yang dapat digunakan
  - c. Rencana Tindak Lanjut
    - 1) Memotivasi keluarga untuk mengenal masalah, hambatan dalam mengatasi kemampuan keluarga dalam merawat Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum.
    - 2) Memotivasi keluarga untuk mengidentifikasi sumber pendukung yang ada
  - d. Kontrak yang akan datang
    - 1) Bersama keluarga menentukan waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya.
    - 2) Bersama keluarga menyepakati topik untuk pertemuan yang akan datang.
  - e. Doa penutup

**F. Evaluasi dan Dokumentasi**

- 1. Evaluasi Proses  
Kemampuan yang dievaluasi : kehadiran, waktu pelaksanaan terapi, keterlibatan keluarga dalam kegiatan terapi.

**Format Evaluasi**

**Sesi I : Identifikasi kemampuan keluarga dan sisitem pendukung yang ada**

Hari/ Tanggal :

No.	Kegiatan	Keluarga											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Hadir dalam terapi												
2	Menyepakati Kontrak kegiatan												
3	Menyampaikan												



5. Keluarga mampu mengidentifikasi hambatan dalam menggunakan sistem pendukung yang ada di keluarga

**B. Setting**

1. Keluarga dan terapis duduk dalam formasi lingkaran/ berhadapan
2. Ruangan dalam kondisi nyaman dan tenang

**C. Alat**

1. Meja dan kursi
2. Alat tulis
3. Lembar Observasi
4. Gambar terkait materi

**D. Metode**

1. Diskusi
2. Tanya jawab
3. Lembar Observasi
4. Role play

**E. Langkah-langkah Pelaksanaan**

1. Persiapan
  - a. Membuat kontrak dengan keluarga
  - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi
  - a. Salam terapeutik (Terapis menyampaikan salam terapeutik kepada keluarga)
  - b. Evaluasi validasi :
    - 1) Menanyakan perasaan keluarga pada hari ini
    - 2) Menanyakan hasil diskusi sesi I
  - c. Kontrak  
Menjelaskan tujuan terapi, kegiatan dan peraturan terapi suportif (lama kegiatan 60 menit, jika keluarga ingin meninggalkan keluarga meminta ijin terlebih dahulu pada terapis) lalu berdoa bersama.
3. Kerja
  - a. Mendiskusikan kemampuan positif sistem pendukung yang ada di keluarga
  - b. Meminta keluarga untuk melakukan *role play* penggunaan sistem pendukung yang ada didalam keluarga
  - c. Memberikan pujian atas kemampuan keluarga melakukan *role play*
  - d. Meminta keluarga membuat jadwal penggunaan sistem pendukung yang ada dalam keluarga
  - e. Memberikan motivasi pada keluarga untuk menggunakannya (sistem pendukung yang ada di keluarga)
  - f. Meminta keluarga memantau dan menilai hasil penggunaannya (sistem pendukung yang ada di keluarga)
  - g. Mendiskusikan hambatan dalam menggunakan sistem pendukung yang ada di keluarga
4. Terminasi
  - a. Evaluasi subjektif  
Menanyakan kepada keluarga perasaannya setelah mengikuti terapi
  - b. Evaluasi objektif

Menanyakan kepada keluarga untuk mengungkapkan kembali aspek positif dari sumber pendukung yang ada di keluarga

- c. Rencana tindak lanjut  
Menganjurkan kepada keluarga untuk menggunakan sumber pendukung yang ada di keluarga
- d. Kontrak yang akan datang
  - 1) Bersama keluarga menentukan waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya
  - 2) Bersama keluarga menyepakati topik untuk pertemuan yang akan datang
  - 3) Doa penutup

**F. Evaluasi**

Kemampuan yang dievaluasi :

- 1. Evaluasi proses  
Kemampuan yang dievaluasi : kehadiran, waktu pelaksanaan terapi, keterlibatan keluarga dalam kegiatan terapi.

**Format Evaluasi**

**Sesi II : Menggunakan sistem pendukung yang ada di keluarga**

**Hari/ Tanggal :**

No.	Kegiatan	Keluarga											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Hadir dalam terapi												
2	Menyampaikan sistem pendukung yang ada di keluarga												
3	Mendemonstrasikan cara menggunakan sistem pendukung di keluarga												
4	Mengidentifikasi hambatan menggunakan sistem pendukung di keluarga												
5	Aktif dalam kegiatan												

Keterangan : beri tanda *ceklis* pada kolom yang tersedia jika kegiatan dilakukan

- 2. Dokumentasi  
Pada dokumentasi dituliskan ungkapan secara singkat apa yang telah disampaikan oleh keluarga, yaitu mengidentifikasi sistem pendukung yang ada di keluarga serta hambatan dalam menggunakannya.



2. Orientasi
  - a. Salam terapeutik (Terapis menyampaikan salam terapeutik kepada seluruh keluarga)
  - b. Evaluasi validasi :
    - 1) Menanyakan perasaan keluarga pada hari ini
    - 3) Menanyakan hasil diskusi sesi II
  - c. Kontrak  
Menjelaskan tujuan terapi, kegiatan dan peraturan terapi suportif (lama kegiatan 60 menit, jika keluarga ingin meninggalkan keluarga meminta ijin terlebih dahulu pada terapis) lalu berdoa bersama.
3. Kerja
  - a. Mendiskusikan sistem pendukung yang ada di luar keluarga : di keluarga, keluarga dalam masyarakat dan pelayanan di masyarakat.
  - b. Meminta keluarga untuk melakukan *role play* penggunaan sistem pendukung yang ada di luar keluarga
  - c. Memberikan pujian atas kemampuan keluarga melakukan *role play*
  - d. Meminta keluarga membuat jadwal penggunaan sistem yang ada di luar keluarga
  - e. Memberikan motivasi pada keluarga untuk menggunakannya ( sistem pendukung yang ada di luar keluarga)
  - f. Meminta keluarga memantau dan menilai hasil penggunaannya (sistem pendukung yang ada di luar keluarga).
  - g. Mendiskusikan hambatan dalam menggunakan sistem pendukung yang ada di luar keluarga
4. Terminasi
  - a. Evaluasi Subjektif  
Menanyakan kepada keluarga perasaannya setelah mengikuti terapi
  - b. Evaluasi objektif  
Menanyakan kepada keluarga untuk mengungkapkan kembali kemampuan positif yang dimiliki sumber pendukung yang ada di luar keluarga.
  - c. Rencana tindak lanjut  
Menganjurkan kepada keluarga untuk menggunakan kemampuan yang dimiliki sumber pendukung yang ada di luar keluarga bagi keluarga
  - d. Kontrak yang akan datang
    - 1) Bersama keluarga menentukan waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya
    - 2) Bersama keluarga menyepakati topik untuk pertemuan yang akan datang.
  - e. Doa penutup

#### **F. Evaluasi**

Kemampuan yang dievaluasi :

1. Evaluasi proses  
Kemampuan yang dievaluasi : kehadiran, waktu pelaksanaan terapi, keterlibatan keluarga dalam kegiatan terapi



**Sesi IV : Mengevaluasi hasil dan hambatan menggunakan sumber pendukung baik di dalam maupun di luar keluarga**

**A. Tujuan**

1. Keluarga mampu mengevaluasi pengalaman yang dipelajari berkaitan dengan penggunaan sistem pendukung baik di dalam maupun di luar keluarga
2. Keluarga mampu mengidentifikasi hambatan dan kebutuhan yang diperlukan berkaitan dengan penggunaan sumber pendukung yang ada baik di dalam maupun di luar keluarga
3. Keluarga mampu mengidentifikasi upaya untuk mengatasi hambatan dan memenuhi kebutuhan yang diperlukan berkaitan dengan penggunaan sumber pendukung yang ada baik di dalam maupun diluar keluarga
4. Keluarga mampu mengungkapkan rencana kelanjutan dari program terapi

**B. Setting**

1. Keluarga dan terapis duduk dalam formasi lingkaran/berhadapan
2. Ruangan dalam kondisi nyaman dan tenang

**C. Alat**

1. Meja dan kursi
2. Alat tulis
3. Lembar Observasi
4. Gambar terkait materi

**D. Metode**

1. Diskusi
2. Tanya jawab

**E. Langkah-langkah Pelaksanaan**

1. Persiapan
  - a. Membuat kontrak dengan keluarga
  - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
2. Orientasi
  - a. Salam terapeutik (Terapis menyampaikan salam terapeutik kepada seluruh keluarga)
  - b. Evaluasi validasi :
    - 1) Menanyakan perasaan keluarga pada hari ini
    - 2) Menanyakan hasil diskusi sesi III
  - c. Kontrak  
Menjelaskan tujuan kegiatan dan peraturan terapi suportif (lama kegiatan 40 menit, jika keluarga ingin meninggalkan keluarga meminta ijin terlebih dahulu pada terapis) lalu berdoa bersama.
3. Kerja
  - a. Menanyakan pada seluruh keluarga tentang pengalaman yang dipelajari berkaitan dengan penggunaan sistem pendukung baik di dalam maupun diluar keluarga dan meminta mengevaluasinya.
  - b. Memberikan pujian atas kemampuan keluarga menyampaikan pendapatnya dan *reinforcement* atas pengalamannya menggunakan sistem baik di dalam maupun di luar keluarga

- c. Mendiskusikan hambatan dan kebutuhan yang diperlukan berkaitan dengan penggunaan sumber pendukung yang ada baik di dalam maupun di luar keluarga
  - d. Mendiskusikan upaya yang diperlu untuk dilakukan berkaitan dengan penggunaan sumber pendukung yang ada baik di dalam maupun di luar keluarga
  - e. Mendiskusikan rencana kelanjutan dari program terapi
4. Terminasi
- a. Evaluasi Subjektif  
Menanyakan kepada keluarga perasaannya setelah mengikuti terapi
  - b. Evaluasi objektif  
Menanyakan kepada seluruh keluarga untuk mengungkapkan kembali kemampuannya dalam memilih tindakan untuk memenuhi kebutuhan
  - c. Rencana tindak lanjut  
Menganjurkan kembali kepada keluarga untuk mengingat dan mempraktekkan menggunakan kemampuan positif sistem pendukung baik di dalam maupun di luar keluarga
  - d. Kontrak yang akan datang  
Menyampaikan pada seluruh keluarga bahwa sesi pertemuan sudah selesai. Bila keluarga masih mempunyai masalah dapat menghubungi terapis
  - e. Doa penutup

**F. Evaluasi**

Kemampuan yang dievaluasi :

- 1. Evaluasi proses  
Kemampuan yang dievaluasi : kehadiran, waktu pelaksanaan terapi, keterlibatan keluarga dalam kegiatan terapi

**Format Evaluasi**

**Sesi IV : Evaluasi hasil dan hambatan menggunakan sistem pendukung**

Hari/ Tanggal :

No.	Kegiatan	Keluarga											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Hadir dalam terapi												
2	Menyampaikan pengalaman menggunakan sistem pendukung												
3	Menyampaikan hambatan menggunakan sistem pendukung												
4	Menyampaikan upaya												

	mengatasi hambatan menggunakan sistem pendukung												
5	Aktif dalam kegiatan												

Keterangan : beri tanda *ceklist* pada kolom yang tersedia jika kegiatan dilakukan

3. Dokumentasi

Pada dokumentasi dituliskan ungkapan secara singkat apa yang telah disampaikan oleh keluarga yaitu mengidentifikasi sistem pendukung yang ada di keluarga serta hambatan dalam menggunakannya.

**Format dokumentasi**

**Sesi IV : Evaluasi hasil dan hambatan menggunakan sistem pendukung**

Hari/Tanggal :

No	Nama Keluarga	Hambatan dalam menggunakan Sistem pendukung	Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan menggunakan sistem pendukung

Lampiran 6

**LEMBAR OBSERVASI TERAPI SUPPORTIF (Sri Atun Wahyuningsih, 2011)**

**Kode Responden:....**

(Diisi Oleh Peneliti)

**Sesi I : Menggunakan kemampuan keluarga dan sistem pendukung yang ada**

**Hari/ Tanggal :**

Masalah atau hambatan dalam merawat Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum yang mengalami Kecemasan	Sumber pendukung yang dimiliki

**Sesi II : Menggunakan sistem pendukung di dalam rumah, monitor hasil dan hambatannya**

**Hari/ Tanggal :**

No	Sistem pendukung di dalam keluarga	Dilakukan	Tidak dilakukan	Keterangan

--	--	--	--	--

**Sesi III : Menggunakan sistem pendukung di luar keluarga, monitor hasil dan hambatannya**

**Hari/Tanggal :**

No	Sistem pendukung di luar keluarga	Dilakukan	Tidak dilakukan	Keterangan

**Sesi IV : Mengevaluasi hasil dan hambatan penggunaan sumber pendukung baik di dalam maupun di luar keluarga**

**Hari/ Tanggal :**

Hambatan dalam menggunakan sistem pendukung di dalam keluarga	Hambatan dalam menggunakan pendukung di luar keluarga

ggul

Universitas  
**Esa Unggul**

Universita  
**Esa U**

ggul

Universitas  
**Esa Unggul**

Universita  
**Esa U**

ggul

Universitas  
**Esa Unggul**

Universita  
**Esa U**

# DUKUNGAN SUAMI ADALAH KUNCI IBU DAN JANIN SEHAT



Ety Nurhayati, S.Kp., M.Kep., Ns. Sp. Kep. Mat

Ria Desiani Takasana

# Pendahuluan

Perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada wanita hamil meningkatkan kebutuhan ketergantungan (Werner, 2000).

Perubahan emosional yang terjadi pada Ibu Hamil seperti rasa tidak nyaman, perasaan khawatir, rasa takut dan bimbang dengan kondisi kehamilannya membuat ibu hamil membutuhkan dukungan dari keluarga, keluarga dan tenaga medis (Rika, 2014).

Dukungan keluarga merupakan dukungan sosial yang berasal dari keluarga. Peran keluarga khususnya keluarga sangat dibutuhkan Ibu hamil karena dukungan keluarga penting untuk kehamilan ibu, yang terkadang ibu dihadapkan pada situasi ketakutan dan kesendirian, sehingga keluarga diharapkan selalu memotivasi, membantu dan mendampingi ibu hamil dalam menghadapi keluhan kehamilannya agar ibu tidak merasa kesendirian karena kecemasan ibu yang berlanjut akan menyebabkan nafsu makan ibu menurun, kelemahan fisik dan mual muntah berlebihan (Octaviadion, 2011)

Dukungan Keluarga terhadap kehamilan, secara harafiah yaitu gendongan, sokongan, dan bantuan. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan keluarga pada kehamilan akan mempererat hubungan antara anak ayah dan keluarga istri. Dukungan yang diperoleh ibu hamil akan membuatnya tenang dan nyaman dalam kehamilannya untuk mewujudkan kehamilan yang sehat (Asrinah, 2010).

Tujuan setelah mempelajari modul ini adalah keluarga mampu melakukan terapi suportif pada Ibu Hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum, mampu melakukan evaluasi kemampuan keluarga dalam merawat Ibu Hamil dengan Hiperemesis Gravidarum, dan mampu melakukan tindak lanjut sebagai hasil dari evaluasi kemampuan keluarga setelah dilakukan terapi suportif.

## Apa itu Hiperemesis Gravidarum ??????

Hiperemesis gravidarum adalah kondisi serius yang umumnya ditandai oleh muntah terus menerus selama kehamilan dan biasanya kehilangan 5% atau lebih berat badan selama kehamilan. Mual dan muntah selama kehamilan juga disebut sebagai "morning sickness (Jamie, 2017).



### Faktor risiko

1. Usia ibu, merupakan faktor risiko yang paling sering dikaitkan pada hiperemesis gravidarum karena berhubungan dengan kondisi psikologis ibu hamil. Ibu dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun lebih sering mengalami hiperemesis gravidarum dimana usia ibu yang kurang dari 20 tahun belum siap secara mental dan psikis untuk menjalani kehamilan dan usia lebih dari 35 tahun merupakan usia berisiko bagi ibu hamil (Inthan Atika, 2016).



2. Usia kehamilan, juga merupakan faktor risiko hiperemesis gravidarum, yaitu berhubungan dengan kadar hormon korionik gonadotropin, esterogen, dan progesteron dalam darah ibu. Kadar hormon korionik

gonadotropin dalam darah mencapai puncaknya pada kehamilan trimester I. Oleh karena itu, mual dan muntah lebih sering terjadi pada trimester I (Inthan Atika, 2016).



### **TANDA DAN GEJALA HIPEREMESIS GRAVIDARUM** (Jamie, 2017)

**Mual yang tidak mereda**



**Muntah lebih dari 4 kali sehari**



Dehidrasi



Sakit Kepala



Kehilangan Berat Badan



Tekanan darah rendah



## PERUBAHAN PSIKOLOGIS SELAMA MASA KEHAMILAN

### Trisemester 1 (12 MINGGU PERTAMA KEHAMILAN)

Sering timbul rasa cemas bercampur rasa bahagia, rasa sedih, rasa kecewa, sikap penolakan, ketidakyakinan atau ketidakpastian, sikap ambivalen (bertentangan), perubahan seksual, fokus pada diri sendiri, stres dan guncangan psikologis sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan pertengkaran (Janiwarty dan Pieter, 2013).



### Trimester kedua (kehamilan 13-27 minggu)

Bentuk perubahan psikologi ibu hamil pada trimester kedua seperti rasa khawatir, perubahan emosional dan terjadi peningkatan libido. Trimester kedua kehamilan dibagi menjadi dua fase, yaitu pre-Quickening (sebelum gerakan janin dirasakan oleh ibu) dan post-quickening (setelah gerakan janin dirasakan oleh ibu). Fase pre-quickening merupakan fase untuk mengetahui hubungan interpersonal dan dasar pengembangan interaksi sosial ibu dengan janin, perasaan menolak dari ibu yang tampak dari sikap negatif seperti tidak mempedulikan dan mengabaikan, serta ibu yang sedang mengembangkan identitas keibuannya sedangkan, fase post-quickening merupakan fase dimana identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan lebih mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Kehidupan psikologis ibu hamil tampak lebih tenang, tetapi perhatian mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, keluarga, dan hubungan psikologis dengan janin. Pada fase ini, sifat ketergantungan ibu hamil terhadap pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Janiwarty dan Pieter, 2013).



### **Trimester ketiga (minggu ke 28 sampai kelahiran)**

Pada trimester ketiga kehamilan, perubahan psikologis ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dibandingkan trimester sebelumnya akibat kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi, seperti perubahan emosional dan rasa tidak nyaman, sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan dari keluarga, keluarga dan tenaga medis. Perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi tersebut akibat dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya (Janiwarty dan Pieter, 2013).



### **BENTUK DUKUNGAN** Irianti (2010)

1. Dukungan harga diri diperlukan untuk membantu pemecahan masalah individu, seperti keraguan terhadap kemampuan diri.
2. Dukungan dapat berupa informasi, saran, nasihat pemecahan masalah dan umpan balik.
3. Dukungan instrumental adalah bantuan nyata dalam bentuk materi atau benda yang dibutuhkan guna meringkankan beban individu
4. Dukungan kedekatan sosial yang diwujudkan dengan terbinanya hubungan antar individu dalam lingkungan tempat ia berada untuk menghindari individu dari kesepian dan kesendirian
5. Dukungan motivasi yang bertujuan agar individu termotivasi untuk segera mencari penyelesaian masalah.



### **Pengobatan atau Pengelolaan**



1. Isolasi dan pengobatan psikologis, penderita disendirikan dalam kamar yang tenang, tetapi cerah dan peredaran udara yang baik, hanya dokter dan perawat yang boleh masuk ke dalam kamar klien sampai muntah berhenti dan klien mau makan. Kadang-kadang dengan tanda isolasi dan gejala-gejala akan berkurang/hilang tanpa pengobatan. Perlu diyakinkan kepada klien bahwa penyakit dapat disembuhkan. Berikan motivasi untuk menghilangkan rasa takut karena kehamilannya, kurangi pekerjaannya, serta menghilangkan masalah/konflik yang menjadi latar belakang terjadinya penyakit ini (Wiknjosastro, 2009).



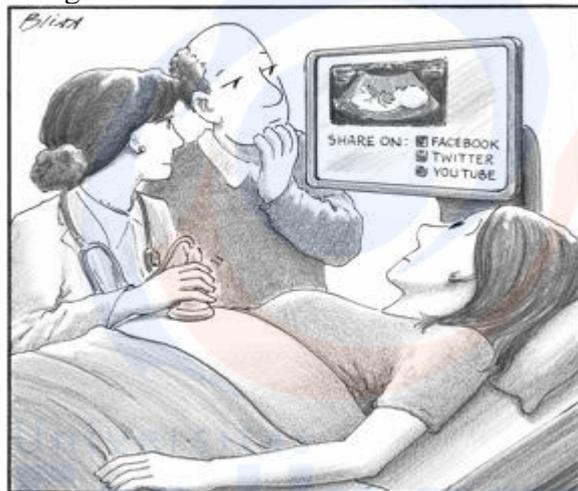
2. Pemberian cairan pengganti, pada kasus hyperemesis gravidarum sering terjadi dehidrasi maka tindakan yang dilakukan adalah rehidrasi yaitu mengganti cairan tubuh yang hilang ke volume normal, osmolaritas yang efektif dan komposisi cairan yang tepat untuk keseimbangan asam basa. Diberikan cairan parenteral yaitu glukosa 5%-10% untuk mengatasi dehidrasi. Obat-obatan, pengobatan yang diberikan tidak bersifat teratogenik. Obat yang diberikan diantaranya adalah sedative ringan, anti alergi, obat anti mual muntah, vitamin. Penghentian kehamilan, pada sebagian kasus yang tidak berhasil dalam pengobatannya, perlu dipertimbangkan untuk mengakhiri kehamilan (Wiknjosastro, 2009).

## Dukungan yang dapat diberikan keluarga (Jhaquin, 2010).

1. Memberi ketenangan pada istri



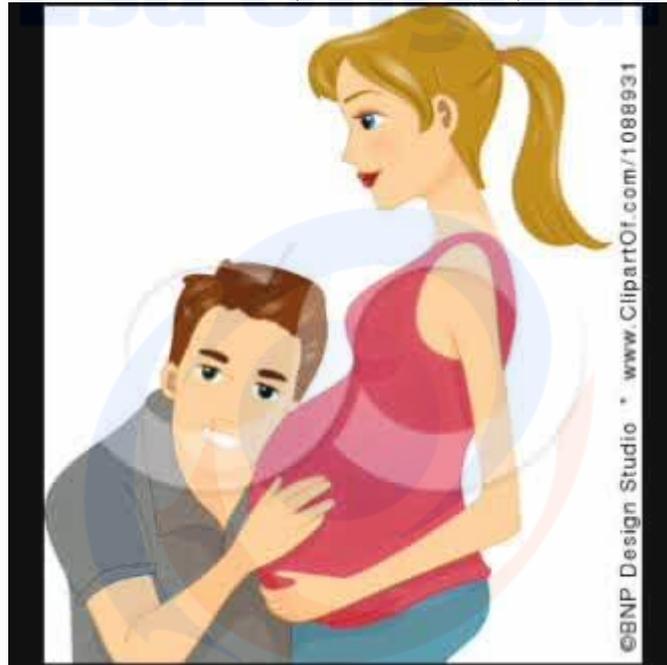
2. Mengantarkan ibu memeriksakan kehamilannya



3. Memenuhi keinginan ibu hamil yang mengidam



4. Mengingatn minum tablet besi, membantu melakukan kegiatan rumah tangga dan memberi pijatan ringan bila istri merasa lelah/capek. Walaupun keluarga melakukan tindakan kecil, tindakan tersebut mempunyai makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis kearah yang lebih baik. Diharapkan dengan dukungan keluarga, istri dapat melewati kehamilan dengan perasaan senang dan tanpa depresi. Keluarga juga harus membantu dan mendampingi ibu dalam menghadapi keluhan kehamilannya agar ibu tidak merasa sendirian karena kecemasan ibu yang berlanjut akan menyebabkan nafsu makan menurun, kelemahan fisik, dan mual muntah berlebihan.



# TERAPI SUPPORTIF KELUARGA

**Terdiri dari 4 Sesi yang membutuhkan waktu sekitar 45-60 menit.**

**Sesi I : Menggunakan kemampuan keluarga dan sistem pendukung yang ada**

**Tujuan :**

5. Mampu mengidentifikasi masalah atau hambatan dalam upaya meningkatkan kemampuan keluarga dalam motivasi Ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum
6. Mampu mengidentifikasi sumber pendukung yang ada dan dapat digunakan.

**Sesi II : Menggunakan sistem pendukung di dalam rumah, monitor hasil dan hambatannya**

**Tujuan :**

6. Mampu mengidentifikasi aspek positif dari sistem pendukung di keluarga
7. Mampu memantau dan menilai hasil penggunaan sistem pendukung di keluarga
8. Mampu mengidentifikasi hambatan dalam menggunakan sistem pendukung yang ada di keluarga

**Sesi III : Menggunakan sistem pendukung di luar keluarga, monitor hasil dan hambatannya**

**Tujuan :**

6. Mampu mengidentifikasi sistem pendukung di luar keluarga
7. Mampu mengidentifikasi hambatan dalam menggunakan sistem pendukung yang ada di luar keluarga

**Sesi IV : Mengevaluasi hasil dan hambatan penggunaan sumber pendukung baik di dalam maupun di luar keluarga**

**Tujuan :**

5. Mampu mengevaluasi pengalaman yang dipelajari berkaitan dengan penggunaan sistem pendukung baik di dalam maupun di luar keluarga
6. Mampu mengidentifikasi hambatan dan kebutuhan yang diperlukan berkaitan dengan penggunaan sumber pendukung yang ada baik di dalam maupun di luar keluarga
7. Mampu mengidentifikasi upaya untuk mengatasi hambatan dan memenuhi kebutuhan yang diperlukan berkaitan dengan penggunaan sumber pendukung yang ada baik di dalam maupun diluar keluarga
8. Mampu mengungkapkan rencana kelanjutan dari program terapi

SEMOGA ^ ^  
BERMANFAAT!!

HASIL PENELITIAN SPSS

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Kecemasan Pre Intervensi	Mean	24.8409	.22276	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24.3917	
		Upper Bound	25.2902	
	5% Trimmed Mean	24.9040		
	Median	25.0000		
	Variance	2.183		
	Std. Deviation	1.47763		
	Minimum	21.00		
	Maximum	27.00		
	Range	6.00		
	Interquartile Range	2.00		
	Skewness	-.574	.357	
	Kurtosis	.124	.702	
Kecemasan Post Intervensi	Mean	16.5000	.31100	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15.8728	
		Upper Bound	17.1272	
	5% Trimmed Mean	16.3485		
	Median	16.0000		
	Variance	4.256		
	Std. Deviation	2.06296		
	Minimum	14.00		
	Maximum	22.00		
	Range	8.00		
	Interquartile Range	3.00		
	Skewness	.666	.357	
	Kurtosis	.359	.702	
Kecemasan Pre Kontrol	Mean	23.8864	.26457	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23.3528	

		Upper Bound	24.4199	
	5% Trimmed Mean		23.9343	
	Median		24.0000	
	Variance		3.080	
	Std. Deviation		1.75494	
	Minimum		20.00	
	Maximum		27.00	
	Range		7.00	
	Interquartile Range		2.00	
	Skewness		-.603	.357
	Kurtosis		.370	.702
Kecemasan Post Kontrol	Mean		23.6818	.26963
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	23.1381	
		Upper Bound	24.2256	
	5% Trimmed Mean		23.7576	
	Median		24.0000	
	Variance		3.199	
	Std. Deviation		1.78850	
	Minimum		19.00	
	Maximum		27.00	
	Range		8.00	
	Interquartile Range		2.75	
	Skewness		-.644	.357
	Kurtosis		.159	.702

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kecemasan Pre Intervensi	.202	44	.000	.925	44	.007
Kecemasan Post Intervensi	.130	44	.060	.900	44	.001
Kecemasan Pre Kontrol	.185	44	.001	.922	44	.006
Kecemasan Post Kontrol	.207	44	.000	.941	44	.026

a. Lilliefors Significance Correction

## HASIL ANALISA UNIVARIAT

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25 tahun	36	40.9	40.9	40.9
	26-31 tahun	48	54.5	54.5	95.5
	32-37 tahun	4	4.5	4.5	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	30	34.1	34.1	34.1
	SMA	48	54.5	54.5	88.6
	PT	10	11.4	11.4	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	58	65.9	65.9	65.9
	Bekerja	30	34.1	34.1	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

### Usia Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-10 minggu	14	15.9	15.9	15.9
	11-12 minggu	32	36.4	36.4	52.3
	13-14 minggu	42	47.7	47.7	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

**Kecemasan Pre Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	1	2.3	2.3	2.3
Sedang	43	97.7	97.7	100.0
Total	44	100.0	100.0	

**Kecemasan Post Intervensi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	42	95.5	95.5	95.5
Sedang	2	4.5	4.5	100.0
Total	44	100.0	100.0	

**Kecemasan Pre Kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	4	9.1	9.1	9.1
Sedang	40	90.9	90.9	100.0
Total	44	100.0	100.0	

**Kecemasan Post Kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	3	6.8	6.8	6.8
Sedang	41	93.2	93.2	100.0
Total	44	100.0	100.0	

**ANALISA BIVARIAT**

**Paired Samples Statistics**

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Kecemasan Pre Intervensi	24.8409	44	1.47763	.22276

	Kecemasan Post Intervensi	16.5000	44	2.06296	.31100
Pair 2	Kecemasan Pre Kontrol	23.8864	44	1.75494	.26457
	Kecemasan Post Kontrol	23.6818	44	1.78850	.26963

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Kecemasan Pre Intervensi & Kecemasan Post Intervensi	44	.240	.116
Pair 2	Kecemasan Pre Kontrol & Kecemasan Post Kontrol	44	.863	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Kecemasan Pre Intervensi - Kecemasan Post Intervensi	8.34091	2.23027	.33623	7.66285	9.01897	24.807	43	.000
Pair 2	Kecemasan Pre Kontrol - Kecemasan Post Kontrol	.20455	.92960	.14014	-.07808	.48717	1.460	43	.152