



**PENGARUH *MINDFETALNESS* TERHADAP KESADARAN
GERAK JANIN DAN *MATERNAL-FETAL ATTACHMENT* DI
UPTD PUSKESMAS KALIABANG TENGAH**

SKRIPSI

**Oleh:
Rizma Hilmayasari
NIM. 201905075**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**PENGARUH *MINDFETALNESS* TERHADAP KESADARAN
GERAK JANIN DAN *MATERNAL-FETAL ATTACHMENT* DI
UPTD PUSKESMAS KALIABANG TENGAH**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

Oleh:

**Rizma Hilmayasari
NIM. 201905075**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama:

Nama : Rizma Hilmayasari

NIM : 201905075

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi dengan judul “Pengaruh *Mindfulness* Terhadap Kesadaran Gerakan Janin Dan *Maternal-Fetal Attachment* Di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah” merupakan hasil karya saya sendiri dan sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah dijadikan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 26 Juli 2023



(Rizma Hilmayasari)

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Pengaruh *Mindfulness* Terhadap Kesadaran Gerak Janin Dan *Maternal-Fetal Attachment* Di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah” yang disusun oleh Rizma Hilmayasari (201905075) disetujui dan dinyatakan LULUS dalam ujian sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 26 Juli 2023.

Pembimbing



(Ns. Elfrida Simamora, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M)

NIDN. 0304098804

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama : Rizma Hilmayasari
NIM : 201905075
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Pengaruh *Mindfetalness* Terhadap Kesadaran Gerak Janin Dan *Maternal-Fetal Attachment* Di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji pada tanggal 26 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Ns. Lina Herida Pinem., S.Kep., M.Kep.)

NIDN. 0319027506

Anggota Penguji



(Ns. Elfrida Simamora, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M)

NIDN. 0304098804

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

**PENGARUH *MINDFETALNESS* TERHADAP KESADARAN GERAK
JANIN DAN *MATERNAL-FETAL ATTACHMENT* DI UPTD PUSKESMAS
KALIABANG TENGAH**

Oleh :

Rizma Hilmayasari

NIM. 201905075

ABSTRAK

Pendahuluan: gerakan janin (*quickening*) ialah indikator utama kesehatan janin. Dampak dari pergerakan janin yang berkurang atau tidak adanya pergerakan dapat dikaitkan dengan peningkatan risiko tinggi kehamilan seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), hingga lahir mati (*stillbirth*). Merasakan gerakan janin pada masa kehamilan dapat membantu ibu memiliki ikatan yang kuat dengan janin, dan secara positif gerakan janin dapat mempengaruhi *maternal-fetal attachment*. Salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran gerak janin dan *maternal-fetal attachment* dengan metode *mindfetalness*. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh *mindfetalness* terhadap kesadaran gerak janin dan *maternal-fetal attachment*. Metode: desain penelitian ini yaitu kuantitatif dengan pendekatan *pre eksperimental (one grup pretest-post test)* dengan sampel sebanyak 45 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *mindfetalness* terhadap kesadaran gerak janin ($p\text{ value} = 0.004$) dan tidak ada pengaruh *mindfetalness* terhadap *maternal-fetal attachment* ($p\text{ value} = 0.183$). Kesimpulan: Terdapat pengaruh *mindfetalness* terhadap kesadaran gerak janin dan tidak ada pengaruh *mindfetalness* terhadap *maternal-fetal attachment* di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah. Diharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat dapat memberikan edukasi dan menerapkan *mindfetalness* ini kepada ibu hamil.

Kata Kunci: Ibu hamil, Kesadaran Gerak Janin, *Maternal-Fetal Attachment*, *Mindfetalness*.

**THE EFFECT OF MINDFETALNESS ON AWARENESS OF FETAL
MOVEMENT AND MATERNAL-FETAL ATTACHMENT AT UPTD
CENTRAL KALIABANG HEALTH CENTER**

ABSTRACT

Fetal movement (quickening) is the main indicator of fetal health. The impact of reduced fetal movement or no movement can be associated with an increased risk of high pregnancies such as premature birth, low birth weight (LBW), and stillbirth. Feeling fetal movement during pregnancy can help the mother to have a strong bond with the fetus, and fetal movement can positively affect maternal-fetal attachment. One way to increase awareness of fetal movement and maternal-fetal attachment is the mindfetalness method. The purpose of this study was to determine the effect of mindfetalness on awareness of fetal movement and maternal-fetal attachment. This research method is quantitative with a pre-experimental approach (one group pretest-post-test) with a sample of 45 respondents. The results of this study indicate that there is an effect of mindfetalness on awareness of fetal movement ($p= 0.004$) and no effect of mindfetalness on maternal-fetal attachment ($p= 0.183$). Conclusion: There is an effect of mindfetalness on awareness of fetal movement and no effect of mindfetalness on maternal-fetal attachment at UPTD Central Kaliabang Health Center. It is hoped that health workers, especially midwives and nurses, can provide education and apply this mindfetalness to pregnant women.

Keywords: Pregnant Women, Awareness of Fetal Movement, Maternal-Fetal Attachment, Mindfetalness.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena berkat rahmat dan ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh *Mindfetalness* Terhadap Kesadaran Gerakan Janin Dan *Maternal-Fetal Attachment* Di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah”. Penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan di STIKes Mitra Keluarga. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan bantuan serta dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga.
2. Ibu Ns. Yeni Iswari, S.Kep, M.Kep.,Sp.Kep.An selaku dosen pembimbing akademik.
3. Ibu Ns. Elfrida Simamora, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.M selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, saran dan masukan yang telah membuka wawasan serta memberikan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Lina Herida Pinem., S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji.
5. Mama (Ibu Sawiroh, S.Pd), Ayah (Bapak Notaris), dan Adik (Raysatun Nada) yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi dan do’a dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Kepada pemilik NIM 44200886 tersayang serta Bestie Reica Vina Farida, Rohmawati, Zulviana Nurahma Maulani, dan Prita Lestari yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi serta do’a dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman angkatan 2019 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
8. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk skripsi ini.
9. Crue dan Junior terimakasih banyak karena telah menemani hari-hari ku dan memberi warna dalam hidupku.

Penulis menyadari bahwa penulisan tugas akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan dapat berkembang di penelitian selanjutnya.

Bekasi, 26 Juli 2023

Rizma Hilmayasari

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER)	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	7
D. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kehamilan	9
B. Kesadaran Gerak Janin.....	15
1. Gerak Janin.....	15
2. Intervensi Meningkatkan Kesadaran Gerak Janin.....	15
C. <i>Maternal-Fetal Attachment</i>	15
1. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi <i>Maternal-Fetal Attachment</i>	16

2. Manfaat <i>Maternal-Fetal Attachment</i>	17
3. Penerapan <i>Maternal-Fetal Attachment</i>	17
D. <i>Mindfetalness</i>	18
1. Definisi <i>Mindfetalness</i>	18
2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi <i>Mindfetalness</i>	19
3. Manfaat <i>Mindfetalness</i>	19
4. Penerapan <i>Mindfetalness</i>	20
E. Kerangka Teori.....	21
BAB III KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	22
A. Kerangka Konsep	22
B. Hipotesis Penelitian.....	23
BAB IV METODE PENELITIAN	24
A. Desain Penelitian.....	24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	24
C. Populasi dan Sampel	25
D. Variabel Penelitian	27
E. Definisi Operasional.....	28
F. Instrumen Penelitian.....	31
G. Prosedur Penelitian.....	32
H. Alur Penelitian	33
I. Pengolahan dan Analisa Data.....	34
J. Etika Penelitian	37
BAB V HASIL PENELITIAN	39
A. Analisa Univariat	39
1. Karakteristik responden.....	39

2. Gambaran Kesadaran Gerak Janin	41
3. Gambaran <i>Maternal-Fetal Attachment</i>	41
B. Analisis Bivariat.....	42
1. Pengaruh <i>Mindfetalness</i> Terhadap Kesadaran Gerak Janin Di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah.....	42
2. Pengaruh <i>Mindfetalness</i> Terhadap <i>Maternal-Fetal Attachment</i> Di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah.....	43
BAB VI PEMBAHASAN	45
A. Analisis Univariat	45
1. Karakteristik Responden	45
B. Analisis Bivariat	48
1. Pengaruh <i>mindfetalness</i> terhadap kesadaran gerak janin ibu hamil di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah	48
2..Pengaruh <i>mindfetalness</i> terhadap <i>maternal-fetal attachment</i> ibu hamil di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah	50
C. Keterbatasan Penelitian.....	52
D. Implikasi Penelitian.....	53
BAB VII PENUTUP	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN	64

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Pre-Test & Post-Test.....	24
Tabel 4. 2 Definisi Operasional	28
Tabel 4. 3 Analisis Univariat	36
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah Tahun 2023	39
Tabel 5. 2 Gambaran Kesadaran Gerak Janin Pada Responden Di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah Tahun 2023	41
Tabel 5. 3 Gambaran Maternal-Fetal Attachment Pada Responden Di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah Tahun 2023	41
Tabel 5. 4 Analisis Pengaruh Mindfetalness Terhadap Kesadaran Gerak Janin Pada Responden Di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah Tahun 2023	43
Tabel 5. 5 Analisis Pengaruh Mindfetalness Terhadap Maternal-Fetal Attachment Pada Responden Di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah Tahun 2023	43

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori	21
Skema 3. 1 Kerangka Konsep	22
Skema 4. 1 Alur Penelitian	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Formulir Usulan Dan Persetujuan Judul/Topik Tugas Akhir	65
Lampiran 2	Lembar Konsultasi Tugas Akhir	66
Lampiran 3	<i>Informed Consent</i>	72
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian.....	74
Lampiran 5	Izin Kuesioner	80
Lampiran 6	Media <i>Leaflet</i>	81
Lampiran 7	Lembar Persetujuan Penelitian STIKes Mitra Keluarga	82
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Bekasi.....	82
Lampiran 9	Surat Balasan Penelitian.....	83
Lampiran 10	Surat Uji Etik.....	84
Lampiran 11	Surat Pernyataan Keaslian Data Penelitian	85
Lampiran 12	Hasil Uji Statistik	86
Lampiran 13	Dokumentasi Penelitian.....	95
Lampiran 14	Daftar Riwayat Hidup Peneliti	106

BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini akan menguraikan mengenai fenomena yang berkaitan dengan hal yang akan diteliti. Adapun uraian tersebut terdiri dari pembahasan mengenai kehamilan, gerak janin, faktor yang mempengaruhi berkurangnya gerak janin, *maternal-fetal attachment*, faktor yang mempengaruhi *maternal-fetal attachment*, intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesadaran gerak janin dan *maternal-fetal attachment*, *mindfetalness*, hubungan *mindfetalness* dengan kesadaran gerak janin, dan hubungan *mindfetalness* dengan *maternal-fetal attachment*.

A. Latar Belakang

Masa kehamilan pada kehamilan tunggal adalah peristiwa yang berlangsung rata-rata selama 40 minggu (280 hari) dari hari pertama haid terakhir sampai perkiraan tanggal persalinan (*World Health Organization*, 2004). Selama periode kehamilan, calon ibu atau ibu hamil akan berpikir tentang bagaimana janin mereka bergerak (Güney & Uçar, 2018). Sensasi gerakan dapat dirasakan oleh ibu hamil dari usia pertengahan kehamilan hingga seterusnya yang merupakan indikator tanda kesejahteraan janin (Smyth et al., 2016) dan semakin kuat gerakannya ketika memasuki usia trimester ketiga. Penelitian lain menyebutkan bahwa wanita primipara merasakan gerakan janin saat usia kehamilan sekitar 20 minggu, sedangkan multipara saat usia kehamilan 16 minggu (Niles et al., 2019). Perubahan kekuatan gerakan janin tersebut dapat dirasakan secara berbeda pada ibu hamil dan sekitar 40% - 50% seiring bertambahnya usia kehamilan mungkin tidak merasakan gerakan yang lebih kuat (Thompson et al., 2021).

Gerakan janin adalah tanda bahwa janin sedang tumbuh besar dan kuat (Braynt et al., 2022). Gerakan janin (*quickening*) ialah indikator utama kesehatan janin

(Pollock et al., 2019). Normalnya janin bergerak sedikitnya 10 kali gerakan dalam 2 jam (Güney & Uçar, 2018). Dampak dari pergerakan janin yang berkurang atau tidak adanya pergerakan dapat dikaitkan dengan peningkatan risiko tinggi kehamilan seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), *fetal arthrogryposis multiplex congenita* (Niles et al., 2019) keterlambatan perkembangan saraf (Thompson et al., 2021), memiliki empat kali lipat meningkatnya resiko lahir mati (*stillbirth*), dan berisiko mengalami hambatan pertumbuhan janin (Flenady et al., 2019). DFM (*Death Fetal Movement*) menjadi faktor risiko lahir mati (B. F. Bradford et al., 2018).

Faktor yang mempengaruhi berkurangnya gerakan janin yaitu kelebihan berat badan pada ibu (obesitas), usia lanjut, lahir mati (*stillbirth*) (Dube, 2022), merokok, primipara, plasenta anterior, operasi caesar untuk gawat janin, retriksi pertumbuhan janin (FGR), gangguan neurologis pada keturunan (B. F. Bradford et al., 2018), kesehatan mental bagi ibu hamil (Prihandini & Primana, 2019a), dan kondisi ibu saat lapar (B. Bradford et al., 2020). Merasakan gerakan janin pada masa kehamilan dapat membantu ibu memiliki ikatan yang kuat dengan janin, dan secara positif gerakan janin dapat mempengaruhi *maternal-fetal attachment* (Güney & Uçar, 2018).

Istilah *attachment* atau keterikatan digunakan untuk menggambarkan perasaan ikatan emosional antara orang tua dengan bayinya. Teori kelekatan dipopulerkan pertama kali oleh John Bowlby pada tahun 1960-an (Ribbens & Edwards, 2021). John Bowlby (1969) menggunakan istilah keterikatan secara lebih luas untuk menjelaskan hubungan antara orang tua ke janin, atau janin ke orang tua dan periode tersebut berkembang dari masa prenatal hingga hubungan orang tua ke bayi selanjutnya (Cranley, 1981). Teori kelekatan kemudian dikembangkan oleh Cranley pada tahun 1981 menjadi *maternal-fetal*

attachment (Martin, 2012). *Maternal-fetal attachment* merupakan hubungan yang didasari dengan kasih sayang, emosional, kehangatan, kedekatan yang dinamis antara ibu dengan janin yang dapat terbentuk pada saat ibu menyadari bahwa dirinya hamil, kemudian akan meningkat secara bertahap selama masa kehamilan dan berlanjut setelah melahirkan yang mempengaruhi beberapa aspek perkembangan kepribadian bayi seperti rasa ingin tahu, kemandirian, keterampilan dalam bersosialisasi, harga diri, kerjasama, dan lain-lain (Salehi et al., 2017).

Maternal-fetal attachment terbentuk antara ibu dengan janin selama kehamilan dan dapat meningkat karena adanya kontak antara ibu dengan janin (Güney & Uçar, 2018). *Maternal-fetal attachment* di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kesehatan mental ibu (Keskin, 2021), obesitas pada ibu (Dikmen & Çankaya, 2018), status pekerjaan, tingkat pendidikan rendah pada ibu, budaya, adanya ketidakpuasan selama pernikahan, ekonomi yang rendah, perilaku ibu yang kurang baik seperti menggunakan zat terlarang dan merokok (Salehi et al., 2018), status kesehatan pada bayi (Rafii & Naeini, 2020), dukungan dari pasangan (Kim & Sung, 2019) maupun dukungan dari keluarga (Yoon & Sung, 2021).

Intervensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran terhadap gerakan janin antara lain dengan metode *mindfetalness*, metode Sdovsky, hitung ke-sepuluh atau hitung tendangan atau yang sering disebut metode Cardiff (El-adham et al., 2023), *Awareness of fetal movement and care package to reduce fetal mortality* (AFFIRM) (Camacho et al., 2022), dan program telpon seluler *my baby's movement* (MBM) (Flenady et al., 2019). Sedangkan, intervensi yang digunakan untuk meningkatkan *maternal-fetal attachment* yaitu dengan memberikan pengetahuan pada pasangan mengenai perawatan

anak, memberikan informasi, mengungkapkan perasaan dengan berbicara pada janin, pelatihan ayah tentang keterampilan kelekatan, teknik relaksasi, konseling perilaku kelekatan, pelatihan adaptasi kehamilan, terapi perilaku-kognitif (CBT), *guided mental imagery* (Abasi et al., 2021), melatih ibu berbicara dengan janin, dan menyentuh perut (Salehi et al., 2017).

Salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran gerak janin dan *maternal-fetal attachment* dengan memantau gerak janin secara mandiri melalui metode *mindfetalness* yang dimana metode ini digunakan untuk memantau gerakan janin pada akhir kehamilan yang berfokus pada intensitas, karakteristik, dan frekuensi gerakan janin setiap harinya (Dube, 2022). *Mindfetalness* ini ditemukan pada tahun 2012 dan telah di evaluasi oleh beberapa wanita dan bidan (Radestad et al., 2021) yang dikembangkan oleh bidan Swedia (Pollock et al., 2019). *Mindfetalness* sendiri terinspirasi dari *mindfulness* yang dimana pada saat *mindfetalness* dilakukan maka perhatian di arahkan pada bayi yang belum lahir, membantu ibu lebih percaya diri mengenai keadaan bayi di dalam kandungannya dan membantu ibu memperhatikan gerakan janinnya sehingga ibu dapat menyadari jika gerakan janinnya berkurang atau melemah (Rådestad et al., 2021).

Mindfetalness dilakukan dengan cara berbaring miring ke kiri dengan durasi 15 menit per harinya (Akselsson, Lindgren, Skokic, et al., 2020). Kelebihan dari *mindfetalness* ini salah satunya sebagai alat penilaian diri ibu hamil untuk berfokus pada karakter, frekuensi dan intensitas gerakan bayi serta meningkatkan pemahaman ibu terhadap gerakan janin (Pollock et al., 2019). *Mindfetalness* memiliki efek positif bagi ibu hamil, bagi ibu yang mempraktikkan dapat merasa tenang dan aman, sehingga dapat mengurangi stress yang dirasa serta meningkatkan keadaan pikiran yang positif selama masa

kehamilan (Akselsson, 2020b). Pada penelitian lain mengatakan bahwa beberapa bidan mempromosikan *mindfetalness* sebagai sarana untuk meningkatkan kesadaran terhadap gerakan janin sehingga ibu dapat mempercayai dorongan hatinya dan mencari pertolongan jika merasa pola gerak janin berubah seperti melemah atau frekuensinya menurun (Akselsson, Lindgren, Skokic, et al., 2020). Sejalan dengan penelitian lain bahwa *mindfetalness* dapat meningkatkan kesadaran ibu terhadap gerakan janin yang dimana menjadi cara wanita untuk mengenal pola gerakan janin (Radestad et al., 2021), selain itu penelitian lain mengatakan dengan *mindfetalness* dapat meningkatkan kesadaran pada gerakan janin yang dapat menjadi deteksi dini kelainan janin, hasil kehamilan yang merugikan dan mencegah lahir mati (El-adham et al., 2023).

Penelitian lain menjelaskan bahwa beberapa bidan mengatakan *mindfetalness* mendorong serta mendukung keterikatan tidak hanya ibu dan bayinya, tetapi antara orang tua lain dan bayi yang belum lahir (Rådestad et al., 2021). Hal yang serupa dengan penelitian yang telah dilakukan yang melaporkan bahwa sebagian besar wanita yang melakukan praktik *mindfetalness* merasakan kesejahteraan ibu dan janin, kelekatan ibu dan janin pascapersalinan dini serta mempengaruhi kesehatan mental (Akselsson, Lindgren, Georgsson, et al., 2020). Selain itu, dalam penelitian *cluster randomized controlled trial* yang pernah dilakukan menemukan bahwa pengalaman ibu hamil yang melakukan *mindfetalness* meningkatkan kesehatan perinatal dan kesejahteraan janin (Akselsson, Lindgren, Skokic, et al., 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah didapatkan ibu hamil dengan usia kehamilan 28-40 minggu sebanyak 73, beberapa ibu mengatakan jika janinnya bergerak tidak berhenti

melakukan aktivitas dan memperhatikan gerakannya, dan tidak pernah membayangkan bahwa dirinya sedang menyusui bayinya. Merujuk dari uraian data diatas peneliti berencana untuk memberikan edukasi *mindfetalness* terhadap kesadaran gerak janin dan *maternal-fetal attachment* di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah.

B. Rumusan Masalah

Selama periode kehamilan, ibu hamil akan berpikir bagaimana janin mereka bergerak, dengan adanya gerakan janin sebagai indikator utama kesehatan janin. Faktor yang dapat berpengaruh terhadap kurangnya gerakan janin yaitu obesitas ibu, usia lanjut, merokok, primipara, kesehatan mental ibu dan lain sebagainya. Merasakan gerakan dapat membantu ibu memiliki ikatan yang kuat dengan janinnya. Kurangnya kesadaran ibu hamil terhadap gerakan janin dapat memicu terjadinya peningkatan risiko kehamilan seperti kelahiran prematur, bayi lahir kecil, kelahiran mati (*stillbirth*), dan keterlambatan perkembangan saraf. Selain itu kurangnya *maternal-fetal attachment* dapat mempengaruhi beberapa aspek perkembangan kepribadian pada bayi. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk kesadaran gerakan janin dan *maternal-fetal attachment* yaitu dengan *mindfetalness*. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui “Apakah ada pengaruh *mindfetalness* terhadap kesadaran gerak janin dan *maternal-fetal attachment*?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *mindfetalness* terhadap kesadaran gerak janin dan *maternal-fetal attachment*.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia ibu hamil, tingkat pendidikan, status pekerjaan, usia kehamilan, jumlah pendapatan, dukungan sosial, dan rencana kehamilan.
- 2) Mengidentifikasi gambaran kesadaran gerak janin dan *maternal-fetal attachment*.
- 3) Mengetahui perbedaan kesadaran gerak janin sebelum dan sesudah diberikan perlakuan *mindfetalness*.
- 4) Mengetahui perbedaan *maternal-fetal attachment* sebelum dan sesudah diberikan perlakuan *mindfetalness*.

D. Manfaat

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu sumber alternatif untuk meningkatkan kesadaran terhadap gerakan janin dan *maternal-fetal attachment*.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi rujukan untuk mengembangkan substansi mengenai *mindfetalness* terhadap kesadaran gerak janin dan *maternal-fetal attachment*.

3. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu untuk menambah wawasan, pengalaman, dan pengetahuan peneliti dalam menyusun penelitian ilmiah, kemudian untuk

menjadi dasar agar dapat meningkatkan kesadaran gerak janin dan *maternal-fetal attachment* selama masa kehamilan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan mengenai teori – teori yang berkaitan dengan hal yang akan diteliti. Adapun uraian tersebut terdiri dari pembahasan mengenai kehamilan, kesadaran gerak janin, *maternal-fetal attachment*, dan *mindfetalness*.

A. Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang dapat dialami wanita pada masa reproduksi (Wahyusari & Hikmawati, 2020). Kehamilan merupakan masa dimana perempuan memiliki janin di dalam rahimnya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Kehamilan didefinisikan sebagai proses yang dimulai dari konsepsi hingga janin lahir, normalnya lama kehamilan yaitu 280 hari atau setara dengan 40 minggu atau 9 bulan 7 hari (Arum et al., 2021). Kehamilan dianggap sebagai periode yang dimana terjadi kerentanan emosional yang lebih besar mengenai pemikirannya terhadap janin (Macedo et al., 2021).

Selama masa kehamilan ibu hamil akan mengalami proses adaptasi berupa perubahan pada sistem reproduksi yang dimana uterus berisi 5-10 liter dan diakhir kehamilan akan meningkat sebesar 500-1000 kali, bagian serviks menjadi lebih lunak serta terjadi perubahan warna kebiruan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan edema, terjadi pembesaran dan penebalan dinding rahim, pada bagian vagina dan lubangnya terjadi peningkatan hiperemi dan vaskularisasi di kulit, vulva dan otot perineum, terdapat tanda *chadwick*, terasa nyeri pada payudara dan terjadi hiperpigmentasi pada areola. Perubahan sistem kardiovaskuler berupa meningkatnya denyut nadi di waktu istirahat, peningkatan *cardiac output* (COP) tetapi pada saat ibu berbaring terlentang COP dapat menurun di akhir kehamilan, terjadi *supine hypotension syndrome*

pada ibu berupa mual dan pusing. Perubahan sistem pernafasan yaitu terjadi peningkatan kecepatan pernafasan, terjadi penyumbatan pada hidung, tidal volume meningkat 30%-40%.

Perubahan pada sistem gastrointestinal berupa tonus dan gerakan pada tractus berkurang disebabkan oleh adanya perpanjangan waktu pada pengosongan lambung sehingga memperlambat perjalanan menuju usus halus, terjadinya hemoroid yang disebabkan oleh konstipasi. Perubahan pada sistem renal yaitu meningkatnya aliran plasma ginjal, terjadi glukosuria yang dapat menyebabkan penurunan dan menimbulkan infeksi pada *glomerulo filtration rate* (GFR), menurunnya konsentrasi pada kreatinin dan urea plasma. Perubahan sistem endokrin *villi chorionic* akan memproduksi *human chorionic gonadotropin* (hCG) sebagai pertahanan untuk produksi esterogen dan progesteron pada corpus luteum sampai terbentuk sempurna pada plasenta yang dimana dapat berfungsi 16 minggu setelah terjadinya konsepsi, tidak terjadi laktasi dikarenakan prolaktin pada pituitary yang saat itu diproduksi tetapi dihambat dengan tingginya kadar estrogen dan progesteron pada jaringan *mammae*, diproduksinya *human chronic samatommatropin* (HCS) atau *human placental lactogen* (HPL) oleh plasenta sebagai persiapan laktasi.

Perubahan sistem integumen berupa penebalan pada kulit dan lemak subkutan, meningkatnya aktivitas pada kelenjar keringat, hiperpigmentasi yang distimulasi hormon melanotropin, terjadinya *striae gravidarum* pada tempat yang mengalami peregangan seperti paha, abdomen, dan mammae yang dapat menyebabkan rasa gatal, pertumbuhan pada kuku dan rambut, timbul epulis atau pertumbuhan jaringan pada gusi yang dapat menimbulkan kemerahan dan mudah berdarah pada ibu dengan hipertrofi gusi, timbulnya bitnik-bintik hitam pada wajah yang disebabkan oleh peningkatan estrogen dan progesteron.

Perubahan sistem metabolik yang dimana terjadi peningkatan *basal metabolism rate* (BMR) pada trimester ke-3 yang disebabkan oleh peningkatan kebutuhan oksigen, ibu mulai merasa mudah lelah pada saat melakukan aktivitas fisik yang ringan dan mudah mengantuk yang disebabkan oleh peningkatan aktivitas metabolisme. Ibu mengalami kenaikan berat badan, pada trimester I ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 1-2,5 kg berat badan akan semakin meningkat pada trimester selanjutnya sebanyak kurang lebih 0,4 kg per minggunya untuk ibu dengan indeks masa tubuh (IMT) normal, pada ibu dengan IMT rendah kenaikan berat badan mencapai 0,5 kg per minggu, sedangkan pada ibu dengan IMT yang lebih tinggi kenaikan berat badan sebanyak 0,3 kg per minggu (Wagiyo., 2016).

Adaptasi psikologis pada kehamilan yaitu adanya dukungan suami memberikan dampak positif baik pada ibu maupun tumbuh kembang janin, dengan adanya dukungan suami dapat menimbulkan rasa cinta kasih, menanamkan rasa percaya diri kepada ibu hamil, kepedulian, perhatian, dan kesiapannya menjadi seorang ayah. Selain dukungan keluarga dapat menambah percaya diri dan kesiapan mental ibu hamil hingga menjelang persalinan. Tingkat kesiapan personal ibu berupa kemampuan menyeimbangkan perubahan fisik dan psikologisnya sehingga beban yang dialami dapat dilalui dengan sukacita, tanpa merasa stress dan depresi (et al Wulandari, 2021).

Adaptasi ibu pada awal kehamilan seperti tidak terjadi sesuatu bahkan lebih banyak tidur. Langkah awal adaptasi pada ibu yaitu menerima kehamilan yang dimana derajat penerimaan dengan respon emosional pada ibu, biasanya pada kehamilan yang tidak diinginkan banyak ibu yang berespon marah pada saat mengetahui dirinya hamil, sedangkan pada wanita yang bahagia dan senang pada kehamilannya mereka menganggap kehamilan sebagai kewajiban biologis

serta bagian dari rencana dalam hidupnya sehingga cenderung percaya diri dan memiliki kebanggaan yang tinggi, tidak sedikit wanita yang mengetahui kehamilannya bersikap ambivalen yang dimana mempunyai perasaan yang bertentangan. Adanya perubahan pada emosi dan terjadinya peningkatan sensitivitas yang dapat mengganggu ketenangan pada ibu. Adaptasi ibu yang kedua yaitu mengidentifikasi peran ibu seperti bermain boneka, mengasuh bayi, serta merawat saudara dapat meningkatkan pemahaman ketika menjadi ibu.

Adaptasi ibu ketiga yaitu dengan menata kembali hubungan personal yang dimana dengan adanya hubungan antara wanita dengan ibunya sangat penting terhadap adaptasi selama masa kehamilan dan berlanjut hingga menjadi seorang ibu yang dimana kehadiran ibu, respon terhadap kehamilan putrinya yang menandakan adanya penerimaan cucu, menghormati kebebasan putrinya, serta keinginan untuk bercerita pengalamannya di masa lalu sehingga dapat membantu wanita hamil dalam mengantisipasi dan mempersiapkan persalinannya. Selain itu adanya dukungan dari pasangan dan saling percaya sangat diperlukan, pasangan harus mendiskusikan respon seksualnya selama masa kehamilan satu sama lain sehingga pasangan dapat menentukan permasalahannya serta memberikan dukungan, jika pasangan tidak mampu memahami perubahan emosional dan fisik pada masa kehamilan akan kebingungan. Adaptasi ibu keempat yaitu membangun hubungan dengan janin berupa wanita akan memikirkan diri menjadi seorang ibu dengan membayangkan kualitas mereka menjadi seorang ibu, adanya hubungan antara ibu dengan anak akan terus berkembang selama masa kehamilan. Adaptasi ibu yang kelima yaitu mempersiapkan kelahiran anak dengan membaca buku-buku, mengikuti kelas pengasuhan, menonton film, dan berbicara kepada wanita lain, di tahap ini ibu akan mencari pelayanan yang terbaik. Ibu akan mengalami

perasaan cemas menjelang persalinan dan tidak sedikit wanita merasa takut ketika melahirkan (Loudermilk., 2013).

Tahap tumbuh kembang janin pada usia kehamilan 0-4 minggu, panjang tubuh janin kurang lebih 2 mm, muncul bibit otak, sumsum tulang belakang, tanda wajah mulai terbentuk, dan pada awal minggu ke-4 mulai terbentuk ruas badan. Usia kehamilan 4-8 minggu, jantung mulai berdetak dan organ tubuh mulai terbentuk pada janin, di usia ini tulang belakang, mata, kaki dan tangan mulai muncul. Usia kehamilan 8-12 minggu, organ tubuh sudah terbentuk, kepala janin berukuran lebih besar dari badan untuk menampung otak, kemudian kelopak mata, dagu, dan hidung mulai membentuk, pada rahim janin dapat melakukan aktivitas berupa menendang dengan perlahan atau lembut, organ utama pada janin sudah terbentuk. Usia kehamilan 12-16 minggu, detak jantung sudah dapat didengar melalui pemeriksaan *ultrasonografi* (USG), paru-paru mulai berkembang, mulai menunjukkan ekspresi pada wajah, tumbuh mulu mata dan alis, mulai tumbuh rambut, pada usia ini janin dapat membuka mulut dan memutar kepala. Usia kehamilan 16-20 minggu, janin sudah dapat bereaksi terhadap suara, munculnya akar gigi tetap tepatnya dibelakang gigi susu, tumbuh rambut halus pada tubuh janin, di usia ini janin sudah dapat menghisap ibu jarinya, sidik jari mulai muncul, dan berkembangnya indra pengecap sehingga mulai dapat membedakan rasa.

Usia kehamilan 20-24 minggu, terbentuknya organ kelamin, cuping hidung mulai terbuka sehingga janin mulai melakukan gerakan pernafasan, dan mempunyai waktu tertentu untuk tidur. Usia kehamilan 24-28 minggu, terdapat tumpukan lemak dibawah kulit, terbukanya kelopak mata, tumbuh kulit kepala, dan otak mulai berfungsi, pada usia ini janin dapat mendengar dan mengenali suara ibu serta jika ibu berbicara jantungnya berdetak lebih cepat. Usia

kehamilan 28-36 minggu, gerakan janin mulai terbatas, bila ada respon cahaya pada dinding perut ibu janin dapat berkedip, kepala janin mulai mengarah ke bawah, tetapi pada paru-paru janin di usia ini belum sempurna. Usia kehamilan 38 minggu, janin sudah mempersiapkan diri untuk kelahirannya sehingga kepala sudah berada di rongga panggul ibu, rambut halus pada tubuhnya mulai menghilang, janin berlatih untuk bernapas, menelan, hingga menghisap, pada organ usus sudah terdapat tinja atau yang biasa disebut *meconium* (Wagiyo., 2016).

Adaptasi fisiologis pada janin berupa adaptasi sistem pernafasan yang dimana selama masa kehamilan organ paru-paru sedang mengalami pembentukan mulai dari pharynx bercabang hingga membentuk struktur percabangan bronkus, sehingga pada usia kehamilan trimester 2 dan 3 janin mulai dapat melakukan gerakan pernafasan, suplai oksigen pada janin didapatkan dari plasenta. Adaptasi sistem kardiovaskuler yaitu janin mendapat suplai darah dari plasenta yang dimana vena umbikalis akan mengalir sebagian ke organ hati dan sisanya ke atrium kiri melalui foramen ovale kemudian akan dialirkan ke ventrikel kiri lalu akan dipompa ke aorta ascendens dan sirkulasi koroner sehingga janin mendapatkan sirkulasi pada otaknya dan adanya oksigen pada sirkulasi koroner, dari vena cava inferior darah akan masuk ke ventrikel kanan melalui katup tricuspida, kemudian dari vena cava superior darah yang mengandung rendahnya kadar oksigen dari kepala dan leher janin masuk ke atrium kanan, darah akan mengalir dari ventrikel kanan ke arteri pulmonalis. Adaptasi sistem pencernaan yang dimana janin sudah dapat menelan dan menghisap tetapi belum sempurna. Adaptasi sistem imunologi pada sistem ini plasenta berperan sebagai sawar sehingga janin terbebas dari antigen dan stress imunologis. Adaptasi sistem syaraf yaitu berkembangnya jumlah dan ukuran sel pada janin (Hasnidar et al., 2021).

B. Kesadaran Gerak Janin

1. Gerak Janin

Gerak janin adalah metode untuk dapat mengetahui tumbuh kembang dan kesehatan janin (Widiawati et al., 2022) yang dimana gerak janin menjadi salah satu indikator dari kesehatan janin selama di dalam kandungan (Detty Afriyanti et al., 2023). Gerak janin dapat dirasakan mulai dari usai kehamilan 19-20 minggu, periode gerakan janin aktif umumnya berlangsung selama 40 menit sedangkan periode janin tenang berlangsung sekitar 20 menit (Olutoye., 2022).

2. Intervensi Meningkatkan Kesadaran Gerak Janin

Intervensi untuk meningkatkan kesadaran akan gerakan janin yaitu dengan *mindfetalness* yang dimana ibu dapat mengenal pola gerakan janinnya (Radestad et al., 2021), program telepon seluler *my baby's movement* (MBM) untuk memberikan informasi mengenai gerakan janin dan mendorong ibu hamil melapor jika terjadi penurunan gerakan pada janinnya (Flenady et al., 2019), dan *awareness of fetal movement and care package to reduce fetal mortalit* (AFFIRM) yang merupakan paket perawatan dan promosi kesadaran gerakan janin yang berkurang melalui selebaran untuk ibu usia kehamilan mulai dari 20 minggu (Camacho et al., 2022).

C. Maternal-Fetal Attachment

Teori kelekatan pertama kali ditemukan oleh John Bowlby. Menurut Bowlby, teori “*attachment*” merupakan cara mengonseptualisasikan kecenderungan manusia dalam membuat ikatan kasih sayang yang kuat kepada orang tertentu dan menjelaskan berbagai tekanan emosional berupa kecemasan, kemarahan, depresi, dan pelepasan emosi yang dapat menimbulkan kehilangan dan perpisahan yang tidak diinginkan (Marrone, 2014), John Bowlby juga

berpendapat bahwa keterikatan bayi sangatlah penting (Ribbens & Edwards, 2021). Kelekatan bayi-ibu terjadi sebab adanya kecenderungan manusia dalam membentuk ikatan afeksional terhadap orang tertentu dan terjalin secara terus menerus (Pratiwi & Rusinani, 2020). Teori kelekatan dikembangkan oleh Cranley menjadi “*maternal-fetal attachment*” pada tahun 1981 yang dimana Cranley mendefinisikan sebagai sejauh mana wanita terlibat dalam perilaku dan interaksi dengan anak mereka yang belum lahir, kemudian Cranley merancang skala *maternal-fetal attachment* (MFA) (Welch et al., 2019).

Maternal-fetal attachment diartikan sebagai hubungan kasih sayang, emosional, dan kehangatan (Güney & Uçar, 2018). *Maternal-fetal attachment* (MFA) yaitu istilah yang digunakan sebagai hubungan antara ibu hamil dan janinnya, sehingga dikaitkan dengan ikatan emosional abadi yang terjalin antara ibu dengan anaknya (Abasi et al., 2021). *Maternal-fetal attachment* menjadi prediktor penting kesehatan ibu dan janin (Lederman., 2020). *Maternal-fetal attachment* dimulai dari tujuh tahap yaitu perencanaan kehamilan, beradaptasi, menerima, merasakan gerak janin, menyadari janin sebagai individu, melahirkan, melihat serta menyentuh bayi (Wahyusari & Hikmawati, 2020).

1. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi *Maternal-Fetal Attachment*

Maternal-fetal attachment dapat dikaitkan dengan kecemasan dan depresi prenatal ibu yang cenderung tinggi (Lederman., 2020), faktor psikologis seperti tingkat stress dapat mempengaruhi *Maternal-fetal attachment* (Salehi et al., 2017), wanita primipara memiliki keterikatan antara ibu dengan janin lebih lemah dibandingkan dengan wanita multipara, dan kehamilan yang terencana juga memiliki ikatan ibu dengan janin yang lebih kuat dibandingkan dengan kehamilan yang tidak direncanakan

(Česnaitė et al., 2019). Penelitian lain mengatakan bahwa demografis dan psikologis berpengaruh terhadap *Maternal-fetal attachment* (Prihandini & Primana, 2019), status sosial ekonomi yang lebih tinggi, usia yang lebih tinggi, pendidikan yang rendah, usia kehamilan yang rendah, primigravida, dan kehamilan yang tidak direncanakan (Macedo et al., 2021).

2. Manfaat *Maternal-Fetal Attachment*

Maternal-fetal attachment dapat berpengaruh pada pengasuhan dan perkembangan anak setelah melahirkan sehingga dapat mempengaruhi ketergantungan dalam hubungan dan kemampuan ibu dalam merawat anak, selain itu keterikatan ibu dengan janin yang lebih tinggi dapat meningkatkan interaksi dengan janin seperti mengonsumsi makanan yang sehat, berhenti menggunakan alkohol, memiliki imajinasi yang positif terhadap janin, berbicara dengan janin, dan memperhatikan gerakan janin (Abasi et al., 2021). Penelitian lain mengatakan bahwa *Maternal-fetal attachment* mengurangi faktor risiko terjadinya depresi pasca melahirkan (Česnaitė et al., 2019).

3. Penerapan *Maternal-Fetal Attachment*

Keterikatan emosional yang dimulai dari masa kehamilan yang dimana wanita atau ibu hamil akan menghayal menjadi seorang ibu yang memiliki keinginan untuk memberikan cinta, kehangatan, dan kedekatan dengan anaknya. Keterikatan ibu dengan janin terjadi selama tiga fase. Fase 1 wanita mengetahui bahwa dirinya hamil dan berpusat pada dirinya, wanita akan menganggap anak yang dikandungnya merupakan bagian dari dirinya bukan individu asing yang terpisah sehingga menunjukkan pemikiran bahwa “saya hamil”. Fase 2 wanita akan menerima janin, pada wanita dengan kehamilan yang diharapkan biasanya terjadi keterikatan antara ibu

dengan anaknya yang meningkat pada saat melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan gerakan janin yang aktif, dengan adanya penerimaan kenyataan mengenai adanya anak yang berada dalam rahimnya dan perasaan yang sehat wanita akan memasuki periode tenang sehingga dapat berintrospeksi dan menunjukkan pemikiran “saya akan memiliki bayi”. Fase 3 wanita mulai mempersiapkan kelahiran dan mengasuh anaknya, anggota keluarga dapat berkomunikasi dengan janin dengan menggoyangkan perut ibu dan berbicara pada janin, pada fase ini wanita akan memiliki pemikiran bahwa “saya akan menjadi ibu” (Loudermilk., 2013).

D. *Mindfetalness*

1. Definisi *Mindfetalness*

Mindfetalness adalah cara untuk menunjukkan perhatian pada bayi dan membantu ibu hamil dalam menjaga perhatian pada bayinya (Rådestad, 2013). *Mindfetalness* merupakan metode dimana wanita atau ibu hamil diinstruksikan untuk mempercayai intuisi dan mencari perawatan jika terjadi penurunan gerakan janin yang dapat mengancam kesejahteraan janin (Akselsson, 2020b), *mindfetalness* digambarkan sebagai kesadaran akan gerakan dan fokus pada kesehatan janin (Hayle & Sormunen, 2019). *Mindfetalness* menjadi pendekatan alternatif untuk menilai pergerakan janin sehingga ibu hamil fokus terhadap karakteristik seperti kekuatan, frekuensi gerakan janin tetapi tidak menghitung setiap pergerakan janin (Smith et al., 2021). Selain itu *mindfetalness* menjadi kesempatan bagi orang tua untuk meningkatkan hubungan dengan janin bayi dan memperkuat ikatan emosional dimulai dari kehamilan (Rådestad, 2013).

Mindfetalness ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai pola gerakan janin, selain itu metode *mindfetalness* bertujuan untuk

meningkatkan kesadaran ibu terhadap gerakan janinnya sehingga menjadi cara untuk ibu hamil mengenal pola gerakan (Radestad et al., 2021), membuat ibu hamil memperkuat rasa keibuannya dengan fokus ke dalam dirinya selama masa kehamilan (Hayle & Sormunen, 2019), membuat ibu hamil terbiasa dengan pola gerakan yang unik dari bayi mereka yang belum lahir (Rådestad et al., 2021).

2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi *Mindfetalness*

Faktor yang dapat mempengaruhi *mindfetalness* yaitu fokus dan konsentrasi pada gerakan janin, selain itu lingkungan yang tenang dapat berpengaruh sehingga ibu merasa rileks (Rådestad, 2013), posisi berbaring pada saat melakukan *mindfetalness* dengan berbaring miring karena aliran darah paling baik dari sisi kiri untuk janin (Akselsson, 2020b), janin harus dalam periode terjaga dan saat ibu hamil tidak merasa stress (Hayle & Sormunen, 2019).

3. Manfaat *Mindfetalness*

Mindfetalness menjadi salah satu cara untuk mengurangi hasil kehamilan yang merugikan (Radestad et al., 2021). *Mindfetalness* dapat membuat ibu hamil rileks dan membantu menciptakan hubungan dengan janin (Pollock et al., 2019), memperkuat keterikatan ibu dengan janin (Rådestad et al., 2021), meningkatkan kemampuan wanita untuk akrab dengan pola gerakan janin, dan mengurangi keterlambatan pra-rumah sakit ketika persepsi gerakan janin berkurang (Radestad et al., 2021), membantu ibu hamil menciptakan keterikatan dengan janin karena perhatian pada gerakan janin selama masa kehamilan (Hayle & Sormunen, 2019). Penelitian lain mengatakan bahwa *mindfetalness* dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil sehingga mengurangi kejadian induksi persalinan dan operasi caesar serta dapat menurunkan kejadian bayi kecil (Akselsson, Lindgren, Skokic, et al., 2020). Didukung oleh penelitian

lain bahwa *mindfetalness* dapat meningkatkan kejadian persalinan spontan dan mengurangi kejadian operasi caesar, bukan hanya itu saja tetapi ibu yang mempraktikkan *mindfetalness* dapat merasakan tenang dan aman sehingga mengurangi stress, dan meningkatkan keadaan pikiran yang positif selama masa kehamilan (Akselsson, 2020b).

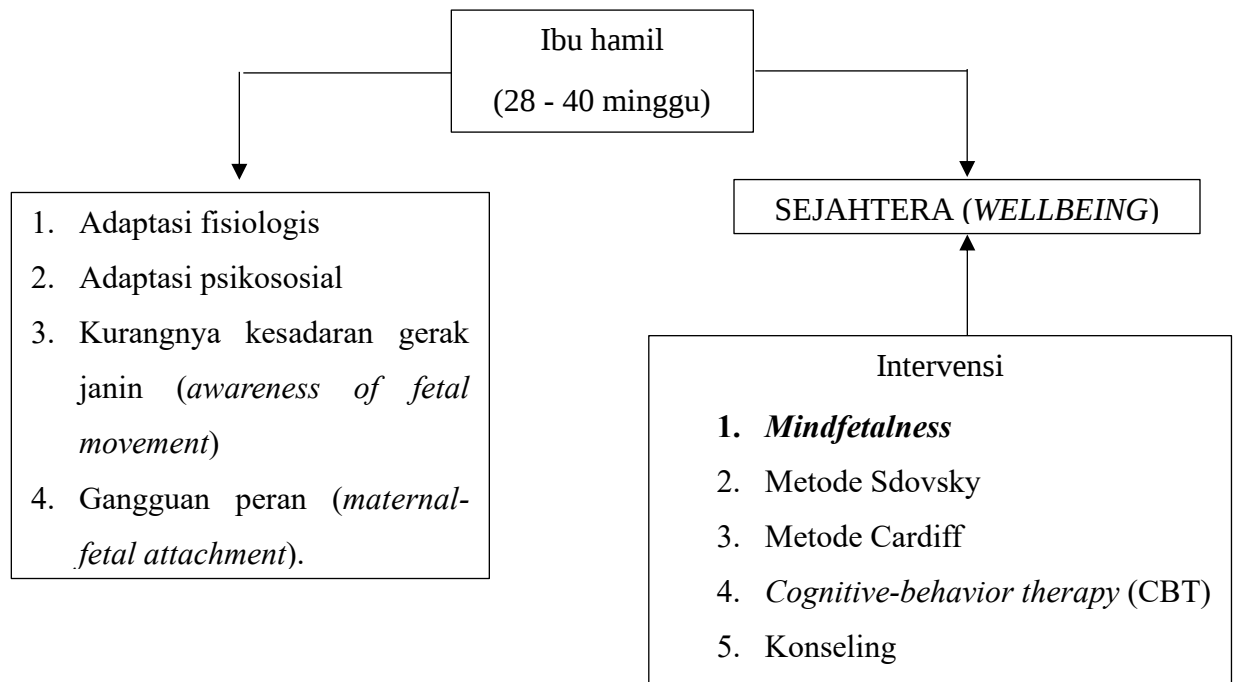
4. Penerapan *Mindfetalness*

Ibu hamil dimulai dari usia kehamilan 28 minggu diinstruksikan fokus pada karakter, kekuatan, dan frekuensi gerakan tanpa menghitung gerakan janinnya setiap hari selama 15 menit pada saat bayi mengalami periode terjaga (Rådestad et al., 2021). Penelitian lain mengatakan bahwa *mindfetalness* dapat dilakukan pada usia kehamilan 28 minggu hingga melahirkan (Akselsson, 2020b). Ibu hamil disarankan berbaring dengan nyaman kearah kiri sehingga aliran darah pada rahim dan plasenta baik, kemudian disarankan melakukan *mindfetalness* ini dengan pasangan yang berada di belakang dengan tangan bertumpu pada perut ibu hamil (Rådestad, 2013). Penelitian lain mengatakan bahwa *mindfetalness* dilakukan untuk mengamati pergerakan janin setiap harinya dengan berbaring miring sehingga aliran darah ke plasenta optimal (Akselsson, Lindgren, Skokic, et al., 2020).

Beberapa ibu hamil mengatakan bahwa metode *mindfetalness* ini memakan waktu (Dube, 2022). Pada penelitian lain mengungkapkan bahwa seperlima ibu hamil yang diteliti mengatakan kekurangan waktu untuk melakukan metode *mindfetalness*, merasa tidak perlu mempraktekkannya dan tidak menyukai metode yang terstruktur (El-adham et al., 2023), wanita yang mempraktikkan *mindfetalness* mungkin tidak melakukan dengan benar (Akselsson, 2020b), tidak sedikit ibu hamil merasa khawatir dengan *mindfetalness* (Hayle & Sormunen, 2019). *Mindfetalness* dapat memperkuat keterikatan antara ibu

dengan janin lebih kuat dibandingkan metode perhitungan (Rådestad et al., 2021).

E. Kerangka Teori



Skema 2. 1 Kerangka Teori

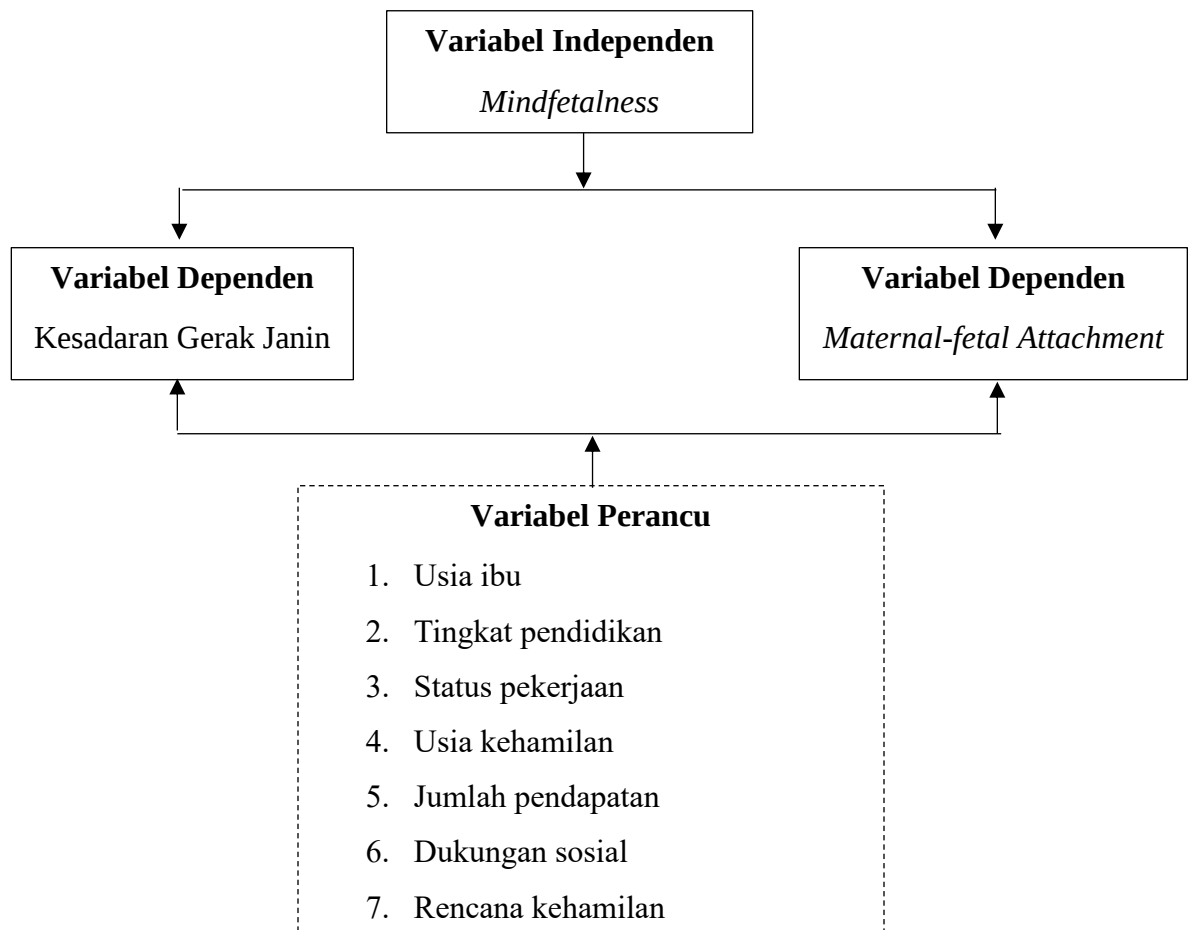
Sumber : (Detty Afriyanti et al., 2023), (Rådestad et al., 2021), (Rådestad, 2013), (Wagiyo., 2016), (et al Wulandari, 2021), (Flenady et al., 2019), (Camacho et al., 2022).

BAB III

KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan kerangka konsep dari variabel-variabel yang akan diteliti oleh peneliti.

A. Kerangka Konsep



Skema 3. 1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Ho:

1. Tidak ada pengaruh *mindfetalness* terhadap kesadaran gerak janin
2. Tidak ada pengaruh *mindfetalness* terhadap *maternal-fetal attachment*

Ha:

1. Ada pengaruh *mindfetalness* terhadap kesadaran gerak janin
2. Ada pengaruh *mindfetalness* terhadap *maternal-fetal attachment*

BAB IV

METODE PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan metode penelitian yang akan diteliti. Adapun uraian tersebut terdiri dari desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel, variabel penelitian, definisi operasional, instrumen penelitian, prosedur penelitian, alur penelitian, pengolahan data, analisa data, dan etik penelitian.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana keseluruhan yang ada keterkaitannya dengan desain pada jenis studi, pendekatan dalam mengumpulkan data, serta pendekatan statistik untuk sampel data (Rapingah., et al 2022). Metode penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan *pre eksperimental (one grup pretest-post test)* yang bertujuan untuk menilai pengaruh suatu tindakan atau *treatment* (Rapingah., et al 2022). Bentuk rancangan dapat dijelaskan pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Pre-Test & Post-Test

<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
01	X	02

Keterangan :

01 : Pre test sebelum dilakukan Intervensi edukasi *mindfetalness*

02 : Post test sesudah dilakukan Intervensi edukasi *mindfetalness*

X : Intervensi pemberian edukasi *mindfetalness*

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah yang bertempat di Jl. Mawar Indah Blok A2 No 2, Kaliabang Tengah, Bekasi Utara, Kota Bekasi. Alasan peneliti memilih lokasi tersebut dikarenakan memiliki kunjungan ibu hamil dalam 1 bulan terakhir berjumlah 73 orang.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2022 studi awal dan pengambilan data dari bulan November 2022 sampai Juni 2023.

C. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan seluruh penduduk di suatu daerah dapat berupa sekelompok orang, objek, maupun suatu yang menjadi sumber untuk pengambilan sampel sebagai syarat tertentu yang berkaitan dengan penelitian. Sampel adalah bagian dari populasi, besarnya sampel harus dapat tercukupi untuk menggambarkan suatu populasi (Roflin & Liberty, 2021). Populasi pada penelitian ini ibu hamil di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah dalam 1 bulan terakhir berjumlah 73 orang, jumlah populasi target yang diambil peneliti sebagai rumusan pada sampel penelitian. Sampel ini ditentukan dari besarnya suatu populasi, rumus yang digunakan untuk menentukan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan rumus Lemeshow (R. D. Wulandari et al., 2022).

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P (1 - P) N}{d^2(N - 1) + Z^2_{1-\alpha/2} P (1 - P)}$$

Keterangan :

P : Proporsi

N : Jumlah populasi

N : Jumlah sampel

d : Presisi *absolute*

$Z^2_{1-\alpha/2}$: Nilai distribusi normal baku (Tabel Z) pada $\alpha 0,05 = 1,96$

Berdasarkan populasi dalam penelitian sebesar 73 orang, maka peneliti menentukan sampel penelitian menggunakan rumus Lemeshow, sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P (1 - P) N}{d^2(N - 1) + Z^2_{1-\alpha/2} P (1 - P)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5) \cdot 73}{d^2(N - 1) + Z^2_{1-\alpha/2} \cdot P \cdot (1 - P)}$$

$$= \frac{3,8416 \cdot 0,25 \cdot 73}{0,0025 \cdot 72 + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$= \frac{70.08}{0,18 + 0,9604}$$

$$= \frac{70.08}{1,14}$$

$$n = 61$$

Rumus *Drop Out*

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

Keterangan :

n' : Besar sampel setelah direvisi

n : Jumlah sampel

f : prediksi presentase sampel drop out

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

$$n' = \frac{61}{1 - f}$$

$$n' = 67$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel didapatkan 61 responden sebagai sampel pada penelitian dan ditambah 10% untuk *drop out* sehingga didapatkan 67 responden. Kemudian peneliti menggunakan metode pada

pemilihan sampel berupa *non-probability sampling* dengan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang sama sekali tidak melibatkan prosedur random yang dimana menggunakan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti sehingga hanya anggota populasi yang memenuhi kriteria tersebut yang dipilih sebagai sampel penelitian (Sugeng, 2022). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan 28-40 minggu, ibu hamil yang tidak memiliki komorbid yang tidak terkontrol, ibu hamil yang bersedia menjadi responden, ibu hamil yang memiliki *smartphone*, aplikasi *whatsapp* dan kuota internet. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang belum menginjak usia kehamilan 28 minggu, ibu hamil dengan komorbid yang tidak terkontrol, ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden, ibu hamil yang tidak memiliki *smartphone*, aplikasi *whatsapp*, dan kuota internet.

D. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini terdapat dua jenis variabel, yaitu variabel bebas (independen) pada penelitian ini yaitu *Mindfetalness*, variabel terikat (dependen) yaitu kesadaran gerak janin dan *Maternal-Fetal Attachment*, dan variabel perancu (*confounding*) yaitu usia ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, usia kehamilan, jumlah pendapatan, dukungan sosial, rencana kehamilan.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini, sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
KARAKTERISTIK RESPONDEN						
1	Usia ibu	Usia responden saat ini	Mengisi kuesioner	Kuesioner karakteristik responden	1. Usia yang berisiko yaitu <20 tahun dan >35 tahun 2. Usia yang tidak berisiko yaitu 20 – 35 tahun (Indiarti, 2017)	Ordinal
2	Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir responden	Mengisi kuesioner	Kuesioner karakteristik responden	Tingkat pendidikan: 1. Dasar (SD-SMP) 2. Menengah (SMA/SMK) 3. Tinggi (D3, S1) (Wardani et al., 2022)	Ordinal

2	Status pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan responden untuk memperoleh imbalan	Mengisi kuesioner	Kuesioner karakteristik responden	1. Tidak bekerja 2. Bekerja (Yulaeka et al., 2023)	Ordinal
3	Usia kehamilan	Usia <u>kehamilan</u> <u>an</u> yang diambil dari awal periode menstruasi terakhir wanita	Mengisi kuesioner	Kuesioner karakteristik responden	1. Trimester 2 (28 minggu) 2. Trimester 3 (29-40 minggu) (Hulliana, 2001)	Ordinal
4	Jumlah pendapatan	Penghasilan yang didapatkan dari kegiatan yang dilakukan	Mengisi kuesioner	Kuesioner karakteristik responden	1. < Rp 5.000.000 2. > Rp 5.000.000 (Medina., 2022)	Ordinal
5	Dukungan sosial	Suatu bentuk perhatian, penghargaan maupun kenyamanan yang diberikan oleh seseorang	Mengisi kuesioner	Kuesioner karakteristik responden	1. Tidak ada dukungan 2. Ada dukungan	Ordinal

		sebagai motivasi untuk orang lain				
6	Rencana kehamilan	Perencanaan pasangan untuk memiliki keturunan	Mengisi kuesioner	Kuesioner karakteristik responden	1. Kehamila Kehamilan yang tidak direncanak an 2. Kehamilan yang direncanak an (Ayudia., 2022)	Nomina 1
VARIABEL INDEPENDEN						
7	<i>Mindfetaln ess</i>	Memberikan informasi tentang <i>mindfetalnes s</i>	Mengisi kuesioner	SOP: <i>Mindfetalness</i>	1. Sebelum 2. Sesudah	Ordinal
VARIABEL DEPENDEN						
8	Kesadaran gerak janin	Kesadaran merupakan kondisi dimana ibu hamil (minggu ke 28-40) menyadari	Mengisi Kuesion er	Kuesioner <i>Mindful awareness of fetal movement</i>	1. Rendah : < 22,5 2. Tinggi : > 22,5 (Kantrowitz- gordon et al., 2019)	Interval

	tentang gerakan janin					
9	<i>Maternal-Fetal Attachment</i>	<i>Maternal-Fetal Attachment</i>	Mengisi kuesioner	Kuesioner <i>Maternal-Fetal Attachment Scale</i>	Interpretasi skor dari kuesioner MFA yaitu	Interval
		merupakan ikatan yang berlandaskan emosional, kasih sayang dan kehangatan antara ibu dengan janinnya			1. Rendah adalah <84 2. Tinggi adalah >84 (Doster et al., 2018)	

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan peneliti berupa modifikasi kuesioner *pre* dan *post test* melalui *google form* dan bahan penelitian menggunakan leaflet yang berdasarkan teori serta artikel terkait kesadaran gerak janin dan *maternal-fetal attachment*. Kuesioner tersebut terdiri dari:

1. Kuesioner A : Karakteristik responden

Berisi pertanyaan terbuka dengan jawaban yang singkat, berupa nama, usia ibu, alamat, No.Hp, tingkat pendidikan, pekerjaan saat ini, usia kehamilan, jumlah pendapatan keluarga, dukungan sosial, dan rencana kehamilan.

2. Kuesioner B : Kesadaran gerak janin

Kuesioner *Mindful Awareness of Fetal Movement* dengan pilihan kata kesadaran gerak janin ini diinformasikan melalui teori *mindfulness* termasuk melihat, perhatian, dan kesadaran, 9 pertanyaan untuk

mengeksplor gerakan janin pada skala Likert 5 poin dari ‘jarang, sangat jarang, benar’ hingga ‘sangat sering atau selalu benar’. Skor tinggi $> 22,5$ dan skor rendah $< 22,5$. Item dikembangkan berdasarkan pengalaman klinis dan tinjauan literatur mengenai gerak janin yang mengidentifikasi dari unsur-unsur pengalaman ibu terhadap gerak janin termasuk mulai dari persepsi dari berbagai jenis gerakan janin, pola perilaku janin, gerakan dari rangsangan, aktivitas ibu, hingga kondisi psikologis ibu (Kantrowitz-gordon et al., 2019).

3. Kuesioner C : *Maternal-Fetal Attachment*

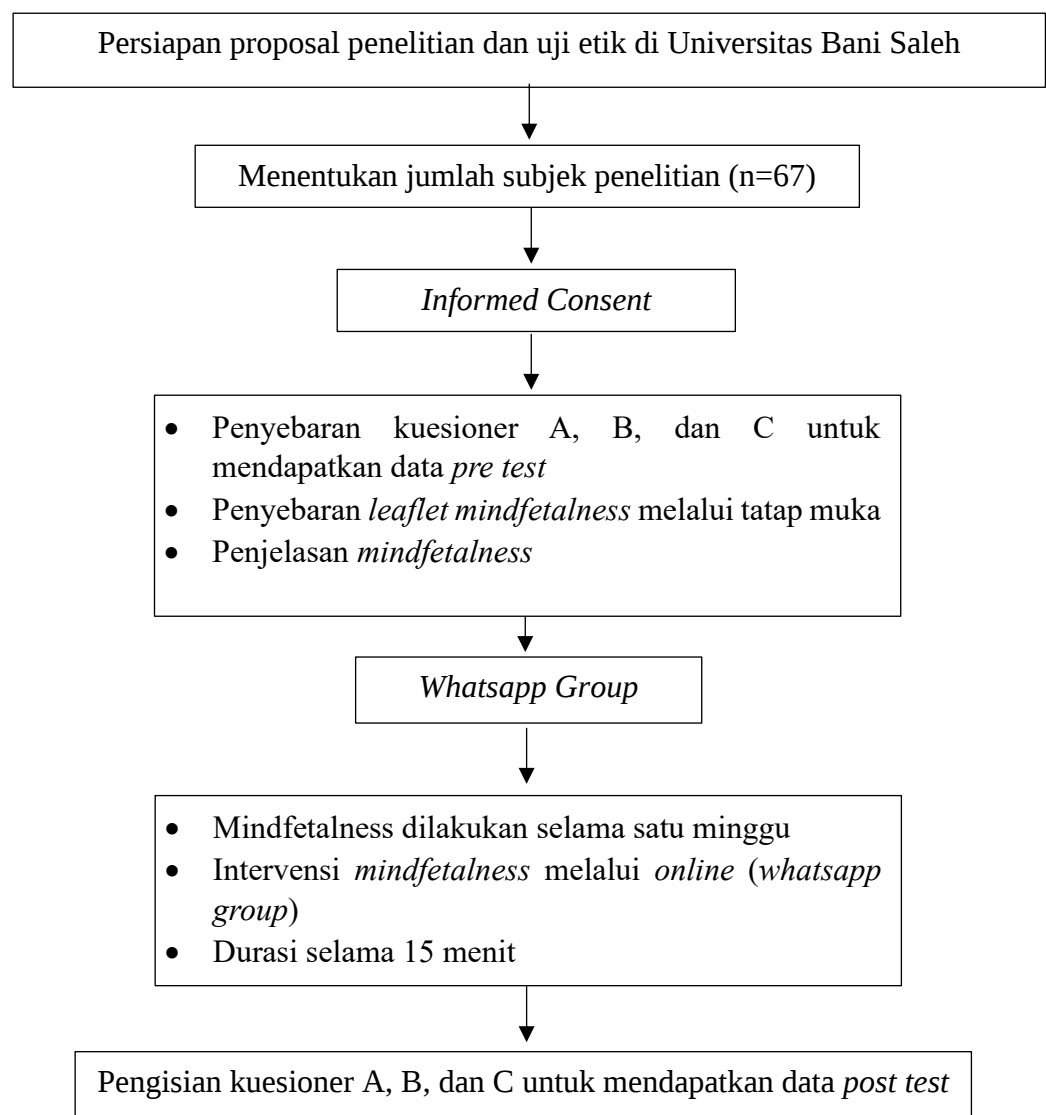
Kuesioner *Maternal-Fetal Attachment Scale* (MFAS) yang dimana Cranley mengemukakan enam aspek ikatan awal pada wanita hamil trimester ketiga yang terdiri dari 24 item yang tersusun dari lima aspek hubungan ibu dengan janin yaitu diferensiasi diri dan janin, interaksi dengan janin, menghubungkan karakteristik dan niat untuk janin, pemberian diri, dan pengambilan peran. MFAS ini diberi skor pada skala Likert 7 poin yang dimana poin 1 dikatakan ‘pasti tidak’ hingga poin 7 dikatakan ‘pasti ya’ skor dengan jumlah yang lebih tinggi dikaitkan dengan tingkat keterikatan antara ibu dengan janin. Interpretasi skor dari kuesioner MFA yaitu skor rendah adalah < 84 dan skor tinggi adalah > 84 (Doster et al., 2018).

G. Prosedur Penelitian

Setelah peneliti mendapatkan surat pengantar berupa perizinan melakukan penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga. Saat mengambil data peneliti melakukan secara langsung (*onsite*) dan *online* melalui *whatsapp group* kepada ibu hamil dengan usia kehamilan 28-40 minggu. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan observasi kepada responden dengan memberikan *informed consent* berdasarkan kriteria inklusi. Pada saat mengambil data melalui tatap muka (*onsite*) peneliti memberikan kuesioner (*pre test*) selama 5 menit, kemudian peneliti menyampaikan materi *mindfulness* selama kurang lebih 5 menit setelah

itu memberikan *leaflet*. Kemudian peneliti akan me-reminder responden setiap harinya pada *whatsapp grup* untuk melakukan *mindfetalness* selama 1 minggu kemudian peneliti akan memberikan kuesioner (*post test*) kepada responden. Peneliti akan memberikan hadiah berupa kain jarit (kain gendongan) kepada seluruh responden sebagai tanda terimakasih.

H. Alur Penelitian



Skema 4. 1 Alur Penelitian

I. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data adalah sebuah proses untuk mengubah informasi yang ada menjadi bentuk yang lebih mudah untuk dipahami serta diinterpretasikan (Wahyudiono & Yusnanto, 2022). Tahap pengolahan data sebagai berikut:

1) *Editing*

Editing adalah tahapan untuk memeriksa data yang sudah dikumpulkan berupa memeriksa atau menjumlahkan lembar pertanyaan yang belum terjawab (Umami, 2021).

2) *Coding*

Coding yaitu tahapan untuk memberikan kode agar mempermudah tahapan berikutnya (Umami, 2021). Pada penelitian ini diberikan kode sebagai berikut:

a. Data karakteristik responden

a) Usia ibu

Usia berisiko <20 th dan >35 thn = diberi kode 1

Usia tidak berisiko 20-35 tahun = diberi kode 2

b) Tingkat pendidikan

SD - SMP = diberi kode 1

SMA / SMK = diberi kode 2

D3 – S1 = diberi kode 3

c) Pekerjaan

Tidak bekerja = diberi kode 1

Bekerja = diberi kode 2

d) Usia kehamilan

Trimester 2 (28 minggu) = diberi kode 1

Trimester 3 (29-40 minggu) = diberi kode 2

e) Jumlah pendapatan keluarga

< Rp. 5.000.000 = diberi kode 1

> Rp. 5.000.000 = diberi kode 2

f) Dukungan sosial

Tidak ada dukungan = diberi kode 1

Ada dukungan = diberi kode 2

g) Rencana kehamilan

Tidak berdasarkan rencana kehamilan = diberi kode 1

Berdasarkan rencana kehamilan = diberi kode 2

b. Kesadaran gerak janin

Persepsi wanita tentang pola dan respons dalam gerakan janin

Tidak pernah/sangat jarang = diberi kode 1

Jarang = diberi kode 2

Kadang-kadang = diberi kode 3

Sering = diberi kode 4

Sangat sering = diberi kode 5

c. Ikatan emosional ibu dan janin

Tidak pernah = diberi kode 1

Jarang = diberi kode 2

Sekali-sekali = diberi kode 3

Terkadang = diberi kode 4

Sering = diberi kode 5

Terbiasa = diberi kode 6

Setiap saat = diberi kode 7

3) *Tabulating*

Tabulating yaitu penyusunan data sehingga memudahkan dalam analisis secara statistik (Umami, 2021).

4) *Entry data*

Entry data adalah suatu proses memasukan jawaban dari responden maupun kode terhadap masing-masing variabel ke dalam master data (master tabel) (Hulu & Sinaga, 2019).

5) *Cleaning*

Cleaning adalah suatu proses pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan dalam master data yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada kesalahan atau tidak (Hulu & Sinaga, 2019).

2. Analisa data

1) Analisis univariat

Pada penelitian ini analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden seperti usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan saat ini, usia kehamilan ibu, jumlah pendapatan keluarga, dukungan sosial, dan rencana kehamilan.

Tabel 4. 3 Analisis Univariat

No	Variabel	Skala	Uji statistik
1.	Usia ibu	Ordinal	Distribusi frekuensi (<i>presentase</i>)
2.	Tingkat pendidikan	Ordinal	Distribusi frekuensi (<i>presentase</i>)
3.	Pekerjaan	Ordinal	Distribusi frekuensi (<i>presentase</i>)
4.	Usia kehamilan	Ordinal	Distribusi frekuensi (<i>presentase</i>)
5.	Jumlah pendapatan keluarga	Ordinal	Distribusi frekuensi (<i>presentase</i>)
6.	Dukungan sosial	Ordinal	Distribusi frekuensi (<i>presentase</i>)
7.	Rencana kehamilan	Nominal	Distribusi frekuensi (<i>presentase</i>)
8.	Kesadaran gerak janin	Interval	<i>Tendency central</i>
9.	<i>Maternal-fetal attachment</i>	Interval	<i>Tendency central</i>

2) Analisis bivariat

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen dan dependen dengan skala pengukuran kategorik dan kategorik pada data penelitian ini berdistribusi normal sehingga menggunakan uji *paired t-test*.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah aturan dan prinsip etik yang telah disepakati bersama terkait hubungan antara peneliti dan semua yang terlibat dalam proses penelitian tersebut. Etika penelitian juga berkaitan dengan norma salah satunya norma sopan santun, norma hukum, dan norma moral (Ibrahim, 2021). Berikut prinsip-prinsip etika penelitian:

1. Menghormati dan menghargai subjek (*respect for person*)

Seseorang memiliki kebebasan keputusannya, menghormati hak atau *privacy*. Selama penelitian, peneliti melindungi data-data pribadi responden dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Responden diberikan *informed consent* yang bertujuan untuk mengetahui bahwa responden bersedia untuk diteliti, dengan ketentuan tidak menyebar luaskan data pribadi responden. Peneliti juga tidak mencantumkan nama responden namun mengganti dengan kode responden pada proses coding data.

2. Berbuat baik atau manfaat (*beneficence*)

Meminimalisir kerugian responden dalam penelitian. Intervensi *mindfetalness* tidak membahayakan ibu hamil karena intervensi ini hanya mengharuskan ibu hamil berbaring miring dan fokus pada janinnya saja, selain itu intervensi ini hanya dilakukan selama 15 menit setiap harinya sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran gerak janin dan *maternal-fetal attachment*.

3. Keadilan

Memperlakukan setiap responden secara adil dan tidak membandingkan dengan responden lainnya.

4. Tidak membahayakan subjek (*non-maleficence*)

Peneliti melakukan kerjasama dengan tenaga medis (bidan) dalam merekrut dan memastikan responden dalam kondisi yang sehat baik sebelum sampai sesudah melakukan intervensi dengan pemantauan melalui *whatsapp group*.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menguraikan hasil data penelitian meliputi hasil analisis univariat (karakteristik responden, kesadaran gerak janin dan *maternal-fetal attachment*). Sedangkan untuk analisis bivariat pengaruh *mindfetalness* terhadap kesadaran gerak janin dan pengaruh *mindfetalness* terhadap *maternal-fetal attachment*.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik responden

Penelitian ini dilakukan pada 45 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah usia ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, usia kehamilan, jumlah pendapatan keluarga, dukungan sosial, dan rencana kehamilan.

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah Tahun 2023

Variabel	Kategori	N	%
Usia ibu	Usia yang berisiko <20 dan > 35 tahun	9	20.0
	Usia yang tidak berisiko 20-35 tahun	36	80.0
	Total	45	100.0
Tingkat Pendidikan	Dasar (SD-SMP)	6	13.3
	Menengah	23	51.1
	(SMA/SMK)	16	35.6
	Tinggi (D3-S1)	45	100.0
Status Pekerjaan	Tidak bekerja	32	71.1
	Bekerja	13	28.9
	Total	45	100.0

Usia Kehamilan	Trimester 2 (28 minggu)	10	22.2
		35	77.8
	Trimester 3 (29-40 minggu)	45	100.0
	Total		
Jumlah	<Rp 5.000.000	20	44.4
Pendapatan	>Rp 5.000.000	25	55.6
	Total	45	100.0
Dukungan Sosial	Tidak ada dukungan	0	0
	Ada dukungan	45	100.0
	Total	45	100.0
Rencana Kehamilan	Kehamilan yang tidak direncanakan	30	66.7
	Kehamilan yang direncanakan	15	33.3
	Total	45	100.0

Sumber: Data Primer UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah 2023

Hasil olah data pada tabel 5.1 di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah dalam penelitian ini menunjukkan berdasarkan usia responden didapatkan usia ibu hamil yang tidak berisiko 20-35 tahun sebanyak 36 orang (80.0%). Berdasarkan karakteristik responden tingkat pendidikan terakhir didapatkan sebanyak 23 (51.1%) responden pada pada tingkatan menengah (SMA/SMK). Berdasarkan karakteristik responden dengan status pekerjaan lebih banyak tidak bekerja didapatkan sejumlah 33 orang (71.1%). Berdasarkan karakteristik usia kehamilan didapatkan trimester 3 (29-40 minggu) berjumlah 35 orang (77.8%). Berdasarkan karakteristik jumlah pendapatan mayoritas >Rp 5.000.000 berjumlah 25 orang (55.6). selanjutnya, berdasarkan dukungan didapatkan ibu hamil yang mendapat dukungan berjumlah 45 orang (100.0%), dan rencana kehamilan responden dengan kehamilan yang tidak direncanakan sebanyak 30 (66.7%).

2. Gambaran Kesadaran Gerak Janin

Tabel 5. 2 Gambaran Kesadaran Gerak Janin Pada Responden Di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah Tahun 2023

Pre-Test Kesadaran Gerak Janin

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Rendah <22,5	8	17.8	17.8	17.8
	Tinggi >22,5	37	82.2	82.2	100.0
Total		45	100.0	100.0	

Sumber: Data Primer UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah 2023

Post-Test Kesadaran Gerak Janin

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Tinggi >22,5	45	100.0	100.0	100.0
Total		45	100.0	100.0	

Sumber: Data Primer UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah 2023

Hasil olah data pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa kesadaran gerak janin pada responden ibu hamil sebelum dilakukan intervensi *mindfetalness* didapatkan sebanyak 37 responden (82.2%) dengan kategori tinggi dan setelah dilakukan intervensi *mindfetalness* didapatkan sebanyak 45 orang (100.0%) dengan kategori tinggi.

3. Gambaran *Maternal-Fetal Attachment*

Tabel 5. 3 Gambaran Maternal-Fetal Attachment Pada Responden Di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah Tahun 2023

Pre-Test Maternal-Fetal Attachment

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Rendah <84	5	11.1	11.1	11.1
	Tinggi >84	40	88.9	88.9	100.0
Total		45	100.0	100.0	

Sumber: Data Primer UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah 2023

Post-Test Maternal-Fetal Attachment

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
Valid	Rendah <84	2	44.4	44.4	4.4
	Tinggi >84	43	95.6	95.6	100.0
Total		45	100.0	100.0	

Sumber: Data Primer UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah 2023

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa *maternal-fetal attachment* responden ibu hamil sebelum dilakukan *mindfetalness* yaitu sebanyak sebanyak 40 orang (88.9%) dengan kategori tinggi dan setelah dilakukan *mindfetalness* sebanyak 43 orang (95.6%) yang berarti menunjukkan kategori tinggi.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk melihat apakah *mindfetalness* berpengaruh pada kesadaran gerak janin dan *maternal-fetal attachment* di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah. Uji analisis bivariat menggunakan Uji *Paired t-test* untuk menguji apakah terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *mindfetalness*.

1. Pengaruh *Mindfetalness* Terhadap Kesadaran Gerak Janin Di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah

Berikut data hasil pengukuran kesadaran gerak janin sebelum dan sesudah *mindfetalness* menggunakan uji *Paired t-test*.

Tabel 5. 4 Analisis Pengaruh Mindfetalness Terhadap Kesadaran Gerak Janin Pada Responden Di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah Tahun 2023

Kesadaran Gerak Janin	Mean	Standar Deviasi	Standar Error	P-Value
Pre Intervensi	1.82	0.387	0.387	0.004
Post Intervensi	2.00	0.000	0.000	

Sumber: Data Primer UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah 2023

Hasil penelitian menggunakan uji *paired t-test* pada *pre-test* dan *post-test* menunjukkan bahwa *p-value* sebesar 0.004 sehingga dapat disimpulkan bahwa $p\text{-value} \leq \alpha$ (0.05) yang berarti H_a diterima atau dapat diartikan ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan intervensi *mindfetalness* terhadap kesadaran gerak janin pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah.

2. Pengaruh *Mindfetalness* Terhadap *Maternal-Fetal Attachment* Di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah

Berikut data hasil pengukuran *maternal-fetal attachment* sebelum dan sesudah *mindfetalness* menggunakan uji *Paired t-test*.

Tabel 5. 5 Analisis Pengaruh Mindfetalness Terhadap Maternal-Fetal Attachment Pada Responden Di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah Tahun 2023

Maternal-Fetal Attachment	Mean	Standar Deviasi	Standar Error	P-Value
Pre Intervensi	1.89	0.318	0.047	0.183
Post Intervensi	1.96	0.208	0.031	

Sumber: Data Primer UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah 2023

Hasil penelitian menggunakan uji *paired t-test* pada *pre-test* dan *post-test* menunjukkan bahwa *p-value* sebesar 0.183 sehingga dapat disimpulkan bahwa $p\text{-value} \geq \alpha$ (0.05) yang berarti H_a diterima atau

dapat diartikan tidak ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan intervensi *mindfetalness* terhadap *maternal-fetal attachment* pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini akan menginterpretasikan hasil penelitian mengenai pengaruh *mindfetalness* terhadap kesadaran gerak janin dan *maternal-fetal attachment* di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah. Penelitian ini hanya menggambarkan satu kelompok intervensi (*one-group*) sebanyak 45 responden ibu hamil yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Hasil analisa karakteristik usia ibu pada penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu berada pada usia yang tidak berisiko yakni sekitar 20-35 tahun sebanyak 36 orang (80.0%). Usia ibu berkaitan dengan reproduksi wanita, ibu hamil dengan usia yang baik untuk reproduksi maka semakin rendah resiko yang dialami ibu selama masa kehamilan. Usia 20-35 tahun merupakan usia yang dianggap aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan (Rinata, Evi, 2018). Pada usia tersebut bentuk dan fungsi reproduksi sudah mencapai tahap yang sempurna (Rahmi & Djokosujono, 2016), pada usia tersebut juga telah terjadi kematangan pada sosial, emosional, dan perawatan bayi oleh seorang ibu (R. P. Wulandari, 2021). Kehamilan dengan usia ibu <20 tahun dan >35 tahun dapat menyebabkan resiko tinggi pada kehamilan karena jika usia ibu <20 tahun dalam segi biologis belum optimal, sedangkan pada usia >35 tahun dikatakan dapat terjadi penurunan pada daya tahan tubuh sehingga dapat terjangkit berbagai penyakit, selain itu dapat terjadi kemunduran yang progresif pada endometrium (Rangkuti, Nur Aliyah., 2020). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muzakkir., 2019) bahwa usia <20 tahun kondisi psikologis terutama fisik pada ibu hamil berupa organ reproduksi belum 100% siap menjalani masa kehamilan hingga persalinan, dan pada usia >35 tahun merupakan usia yang memiliki

resiko tinggi pada masa kehamilan baik berupa kelainan bawaan hingga penyulit selama menjalani kehamilan dan persalinan.

Hasil analisa tingkat pendidikan pada penelitian ini adalah pada tingkatan menengah (SMA/SMK) sebanyak 23 orang (51.1%). Pendidikan menjadi suatu proses mengenai ide, pengetahuan hingga opini yang menyebabkan seseorang memiliki pengetahuan yang luas sehingga akan terjadi perubahan pada diri seseorang mulai dari perilaku, cara berpikir, sikap, hingga kesiapan mental (Maryam & Omiati, 2023). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Astuti & Ertiana, 2018) tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir seseorang yang dimana pendidikan yang lebih tinggi dapat mengambil suatu keputusan yang rasional dan dapat menerima perubahan dibandingkan dengan pendidikan yang lebih rendah. Ibu yang berpendidikan akan lebih terbuka terhadap perubahan dan ide-ide baru untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang proposional. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula cara berpikir yang dimiliki oleh seseorang tersebut (Andarwulan, 2019), dan ibu akan lebih terbuka mengenai berbagai macam hal dan akan lebih selektif untuk menentukan hal yang berguna dan bermanfaat untuk keadaan yang dialaminya (Sari et al., 2020).

Hasil analisa status pekerjaan pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden tidak bekerja sebanyak 32 orang (71.1%). Sebagian besar ibu hamil yang tidak bekerja mempunyai waktu luang yang cukup banyak sehingga dapat digunakan untuk mencari informasi-informasi mengenai kehamilan, tetapi tidak sedikit juga ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu luang untuk mendapatkan informasi seputar kehamilan (Batubara, 2023). Menurut Wahyuni et al (2023) pekerjaan ibu hamil berhubungan erat dengan aktivitas sosial dan mencerminkan status

ekonomi sebagai pemenuhan pembiayaan selama masa kehamilan hingga melahirkan.

Hasil analisa usia kehamilan pada penelitian ini pada trimester ketiga (29-40 minggu) sebanyak 35 orang (77.8%). Ibu hamil dengan trimester ketiga dapat mengalami kecemasan, kekhawatiran akan keselamatan bayi dan dirinya, takut akan rasa sakit persalinan, dan khawatir bayi yang dilahirkannya dalam keadaan tidak normal (Apsari, Ni Luh Dian., 2021). Penelitian lain mengatakan bahwa semakin bertambahnya usia kehamilan maka semakin mendekati proses persalinan yang dimana ibu dapat mempersiapkan psikologi yang matang (Rinata, Evi, 2018).

Hasil analisa jumlah pendapatan responden ibu hamil pada penelitian ini > Rp 5.000.000,- sebanyak 25 orang (55.6%). Jumlah pendapatan dapat berpengaruh pada perekonomian kehidupan, apabila kebutuhan keluarga tidak dapat terpenuhi maka dapat menjadi beban bagi ibu hamil tersebut (Husna, 2018). Jumlah pendapatan dapat berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan terlebih pada masa kehamilan seperti pemeriksaan kehamilan hingga pemenuhan gizi pada ibu hamil (Sari et al., 2020).

Hasil analisa dukungan sosial responden ibu hamil pada penelitian ini terdapat dukungan baik dari suami, keluarga, maupun lingkungan sebanyak 45 orang (100.0%). Dukungan sosial yang terdekat yaitu pasangan (suami) yang dimana suami dapat memberikan *support* berupa semangat dan perhatian kepada istri, selain itu dukungan sosial dari masyarakat juga dapat meningkatkan kualitas hidup terlebih pada masa kehamilan (Susanti et al., 2017). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari et al., (2020) suami dapat menjadi tempat menyampaikan keluhan kesah yang dirasakan ibu selama masa kehamilan, jika ditanggapi dengan positif dengan memberi dukungan baik moral

hingga motivasi yang dimana ibu merasa nyaman selama masa kehamilan dan melakukan yang terbaik pada kehamilannya sehingga beban yang dirasakan ibu pada masa kehamilan berkurang.

Hasil analisa rencana kehamilan pada penelitian ini didapatkan responden dengan kehamilan yang tidak direncanakan sebanyak 30 orang (66.7%). Penelitian lain mengatakan kehamilan yang tidak direncanakan dapat meningkatkan kecemasan pada ibu hamil (Wahyuntari, Evi., 2019). Sejalan dengan penelitian lain mengatakan bahwa secara psikologis kehamilan yang tidak direncanakan dapat menimbulkan penolakan terhadap ibu hamil sehingga ibu tidak dapat bertanggung jawab terhadap bayinya dan ibu mudah sensitif hingga memicu terjadinya stress pada ibu tersebut (Fatmawati., 2019) selain itu kehamilan yang tidak direncanakan dapat menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap harapan ibu dalam menghadapi persalinan (Lung., 2021).

B. Analisis Bivariat

1. Pengaruh *mindfetalness* terhadap kesadaran gerak janin ibu hamil di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *paired t-test* pada *pre-test* dan *post-test* didapatkan data bahwa terdapat perbedaan rerata (*mean*) antara kesadaran gerak janin pada *pre-test* dengan hasil *mean* 1.82 dan *post-test* dengan hasil *mean* 2.00, kemudian dilihat dari $p\text{-value} \leq \alpha 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kesadaran gerak janin antara sebelum dan sesudah melakukan intervensi *mindfetalness*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain dimana meningkatnya kesadaran gerak janin yang dirasakan oleh ibu hamil memiliki beberapa keuntungan atau manfaat yang salah satunya menurunkan tingkat insiden tindakan persalinan operasi *sectio caesarean* selain itu *mindfetalness*

berbasis kesadaran memiliki beberapa efek positif yang dimana ibu yang melakukan *mindfetalness* merasa tenang dan aman sehingga dapat mengurangi stress pada masa kehamilan (Akselsson, 2020b). Didukung oleh penelitian lain yang mengatakan bahwa persalinan spontan lebih tinggi pada kelompok *mindfetalness* selain itu beberapa wanita yang melakukan *mindfetalness* merasa lebih percaya diri dan tidak terlalu khawatir akan pergerakan janinnya (Smith et al., 2021). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Radestad et al., 2021) mengatakan bahwa wanita yang melakukan *mindfetalness* menjalani persalinan secara spontan kemudian diikuti oleh pengurangan induksi persalinan dan operasi *sectio caesarean*.

Mindfetalness dapat meningkatkan kemampuan wanita untuk mengenal pola gerakan unik janin (Rådestad et al., 2021). Ibu yang melakukan *mindfetalness* akan terbiasa dengan pola gerakan unik bayi mereka yang belum lahir yang dimana kemampuan ibu untuk mengenal pola unik dari gerakan janin yang unik ini diperkuat. *Mindfetalness* juga bermanfaat bagi ibu hamil untuk mengetahui pola gerakan bayi yang belum lahir dan mempercayai intuisi mereka selain itu prosedur melakukan *mindfetalness* salah satunya berbaring miring ke kiri selama 15 menit sehingga aliran darah ke plasenta optimal (Akselsson, Lindgren, Skokic, et al., 2020). *Mindfetalness* dilakukan dengan kesadaran penuh perhatian dan fokus terhadap gerakan janin yang dimana dapat menjadi alat komunikasi antara ibu dengan janin tersebut sehingga dapat menciptakan rasa aman bagi calon orang tua (Rådestad, 2013). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khalil & Shahin (2020) *mindfetalness* dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu hamil, meningkatkan kesadaran baik pengetahuan maupun sikap hingga pengalaman mereka mulai dari kehamilan hingga pengasuhan, namun kesadaran ibu yang rendah terhadap gerakan janin dikaitkan dengan hasil kelahiran yang negatif. Selain itu *mindfetalness* digambarkan sebagai

kesadaran akan kesehatan janin dengan ibu fokus pada gerakan janinnya (Hayle & Sormunen, 2019). Selanjutnya, penerapan *mindfetalness* pada ibu hamil selain meningkatkan kesadaran akan gerakan janin juga ibu hamil dapat mengenal bayi mereka yang belum lahir (Akselsson, 2020a). Didukung oleh penelitian lain yang mengatakan bahwa *mindfetalness* dapat mengurangi keterlambatan pra-rumah sakit (Radestad et al., 2021).

Peneliti berasumsi terhadap hasil penelitian ini adalah peningkatan kesadaran gerak janin didasari dari karakteristik usia responden yang tidak berisiko. Hal tersebut dapat dijelaskan karena usia ibu hamil dalam rentang normal atau tidak berisiko mampu mempersiapkan ibu hamil dalam merencanakan dan menerima kehamilannya, sehingga ketika ibu hamil tidak berisiko diberikan intervensi *mindfetalness*, intervensi tersebut mampu meningkatkan kesadaran gerak janin oleh karena secara psikologis dan fisiologis dalam keadaan baik atau sehat.

2. Pengaruh *mindfetalness* terhadap *maternal-fetal attachment* ibu hamil di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah

Hasil uji statistik menggunakan uji *paired t-test* pada *pre-test* dan *post-test* didapatkan data bahwa terdapat perbedaan rerata (*mean*) antara *maternal-fetal attachment pre-test* dengan hasil *mean* 1.89 dan *post-test* dengan hasil *mean* 1.96 maka, kemudian terlihat dari $p\text{-value} \geq \alpha 0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh *maternal-fetal attachment* sebelum dan sesudah melakukan *mindfetalness*.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa rendahnya skor *maternal-fetal attachment* adapun faktor-faktor yang berhubungan antara lain pendidikan orang tua, budaya, kecemasan, keluarga, perencanaan kehamilan, riwayat *stillbirth*, riwayat aborsi, penyalahgunaan zat dimasa lalu, anomali janin, kelekatan ayah, alat ukur *attachment* atau kelekatan,

dan efektivitas pendidikan tentang *parental attachment* (Salehi et al., 2018).

Menurut peneliti salah satu kontribusi atau faktor yang menyebabkan berkurangnya atau skor *maternal-fetal attachment* kecil yaitu kehamilan yang tidak direncanakan sebanyak 30 orang (66.7%). Pada masa kehamilan ibu hamil mempersiapkan diri untuk memberikan perhatian dan tanggung jawab yang baru (Lowdermilk et al., 2013). Penelitian lain mengatakan bahwa kehamilan yang terjadi berdasarkan rencana dapat memberikan perasaan yang membahagiakan, dibandingkan dengan kehamilan yang tidak direncanakan dapat memicu perasaan yang tidak nyaman, tidak senang bahkan menjadi ancaman dan gangguan bagi keberlangsungan hidup ibu hamil dan keluarga (Simamora, 2022). Sejalan dengan penelitian lain yang mengatakan bahwa kehamilan yang direncanakan dapat memberikan hubungan yang positif dan berbanding terbalik dengan kehamilan yang tidak direncanakan sehingga dapat memicu meningkatnya kecemasan selama masa kehamilan (Wahyuntari, Evi., 2019), perencanaan kehamilan sangat penting dalam keterikatan secara menyeluruh, baik dari kualitas keterikatan hingga intensitas keterikatan kecemasan pada ibu hamil (Camarneiro & de Miranda Justo, 2017). Penelitian lain juga berpendapat bahwa wanita yang merencanakan kehamilannya dengan pasangannya memiliki tingkat keterikatan prenatal yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak merencanakan kehamilannya dengan pasangannya (Badem & Zeyneloğlu, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi selain faktor rencana kehamilan, durasi intervensi *mindfetalness* juga dapat menyebabkan berkurangnya skor *maternal-fetal attachment* yang dimana dalam penelitian ini intervensi hanya dilakukan selama satu minggu. Penelitian lain mengatakan bahwa periode pelatihan *mindfetalness* dilakukan

selama empat minggu (Akselsson, 2020b). Sedangkan penelitian oleh Lindgren et al., (2021) mengatakan berlatih *mindfetalness* dilakukan selama tiga minggu. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lindgren et al dan Akselsson bahwa *mindfetalness* merupakan prosedur tambahan yang dilakukan di rawat inap sehingga memerlukan waktu yang cukup lama untuk dilakukan.

Berdasarkan asumsi peneliti selain dari faktor rencana kehamilan dan durasi penelitian, penelitian ini dilakukan melalui *online* yang dimana peneliti hanya memantau dari jarak jauh sehingga tidak melihat langsung responden melakukan *mindfetalness* dengan sebagaimana mestinya di rumah. Sejalan dengan penelitian lain yang mengatakan bahwa beberapa wanita yang mempraktikkan *mindfetalness* mungkin tidak melakukan dengan sebagaimana mestinya (Akselsson, 2020b). Selain itu lingkungan responden pada saat melakukan *mindfetalness* harus dalam kondisi tenang sehingga responden dapat merasakan rileks (Rådestad, 2013), dengan ibu fokus dalam damai dan tenang pada gerakan janin selama masa kehamilan dapat memperkuat proses kelekatan antara ibu dengan janin (Hayle & Sormunen, 2019).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah sulitnya mencari informasi berupa referensi mengenai *mindfetalness* dikarenakan masih sedikitnya artikel yang membahas *mindfetalness*. Keterbatasan yang peneliti temukan selama meneliti adalah sulitnya mengumpulkan responden yang sedang kunjungan di puskesmas sehingga mencari responden dengan satu per satu dari rumah ke rumah. Keterbatasan responden yang secara tiba-tiba mengundurkan diri sebagai responden dari 67 ibu hamil yang sudah didapatkan hanya tersisa 45 ibu hamil, lima diantaranya sudah melahirkan dan sisanya tanpa keterangan. Keterbatasan melakukan *mindfetalness* saat *online* yang dimana responden lupa mengirim bukti saat *mindfetalness*.

D. Implikasi Penelitian

1. Bagi layanan kesehatan

Dengan adanya hasil penelitian tersebut diharapkan puskesmas maupun tim pelayanan kesehatan memberikan informasi mengenai *mindfetalness*.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi integrasi tridarma dan sebagai dasar pengabdian kepada masyarakat sehingga dapat meningkatkan mutu pendidikan kesehatan khususnya pada Ilmu Keperawatan Maternitas dan rujukan untuk mengembangkan substansi mengenai *mindfetalness* terhadap kesadaran gerak janin dan *maternal-fetal attachment*.

BAB VII

PENUTUP

Bab ini membahas kesimpulan dan saran mengenai “Pengaruh *Mindfetalness* Terhadap Kesadaran Gerak Janin Dan *Maternal-Fetal Attachment* Di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah” dengan jumlah responden 45 orang.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan peneliti sehingga dapat disimpulkan bahwa:

Didapatkan berdasarkan usia ibu lebih banyak pada usia yang tidak berisiko, berdasarkan tingkat pendidikan lebih banyak pada tingkatan menengah, berdasarkan status pekerjaan lebih banyak yang tidak bekerja, berdasarkan usia kehamilan lebih banyak pada trimester ketiga, berdasarkan jumlah pendapatan lebih dari lima juta, berdasarkan dukungan lebih banyak ada dukungan, dan berdasarkan rencana kehamilan lebih banyak dengan kehamilan yang tidak direncanakan.

Berdasarkan gambaran kesadaran gerak janin saat *pre test* mayoritas dalam kategori tinggi, pada *post test* mayoritas dalam kategori tinggi. Berdasarkan gambaran *maternal-fetal attachment* saat *pre test* mayoritas responden dalam kategori tinggi dan pada *post test* mayoritas dalam kategori tinggi.

Berdasarkan analisis didapatkan hasil bahwa ada pengaruh *mindfetalness* terhadap kesadaran gerak janin. Berdasarkan analisis didapatkan hasil bahwa tidak ada pengaruh *mindfetalness* terhadap *maternal-fetal attachment*.

B. Saran

1. Bagi ibu hamil

Diharapkan lebih sadar akan pentingnya gerakan janin sehingga terjalin bonding antara ibu dengan janin.

2. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan maupun perawat dapat memberikan edukasi dan menerapkan *mindfetalness* ini kepada ibu hamil.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian yang serupa sehingga dapat meningkatkan kesadaran gerak janin dan *maternal-fetal attachment* pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Abasi, E., Keramat, A., & Farjamfar, M. (2021). *Evaluating the effect of prenatal interventions on maternal – foetal attachment : A systematic review and meta-analysis*. September 2020, 4–16. <https://doi.org/10.1002/nop2.648>
- Akselsson, A. (2020a). *AWARENESS OF FETAL MOVEMENTS AND PREGNANCY OUTCOMES*. Karolinska Institutet.
- Akselsson, A. (2020b). Mindfetalness to increase women ' s awareness of fetal movements and pregnancy outcomes : a cluster-randomised controlled trial including. *Journal of Obstetrics and Gynarcology*, 829–837. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16104>
- Akselsson, A., Lindgren, H., Georgsson, S., Pettersson, K., Steineck, G., Skokic, V., & Rådestad, I. (2020). Mindfetalness to increase women's awareness of fetal movements and pregnancy outcomes: a cluster-randomised controlled trial including 39 865 women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 127(7), 829–837. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16104>
- Akselsson, A., Lindgren, H., Skokic, V., & Rådestad, I. (2020). A decrease in cesarean sections and labor inductions among Swedish women by awareness of fetal movements with the Mindfetalness method. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03268-1>
- Andarwulan, S. (2019). HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU HAMIL TERHADAP FREKUENSI PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI BPM G . N . MAYA D . TAMBAK SAWAH. *Embrio, Jurnal Kebidanan*, XI(2), 87–93.
- Apsari, Ni Luh Dian., et al. (2021). PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER KETIGA YANG MENGIKUTI DENGAN YANG TIDAK MENGIKUTI PRENATAL YOGA DI KABUPATEN GIANYAR. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, 9(2), 116–121.
- Arum, S., Apriyanti, F., Afrianty, I., Hastuty, M., Rahayu, S. F., Mariati, N., Anggeriyane, E., Widiyanti, S., & Syahda, S. (2021). *Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas di Masa New Normal*. Penerbit Insania. https://www.google.co.id/books/edition/Kehamilan_Sehat_Mewujudkan_Generasi_Berk/h4ZZEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=definisi+kehamilan&pg=PA3&printsec=frontcover
- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia dalam kehamilan*. Pustaka Abadi.
- Ayudia., F. (2022). *Prakonsepsi Sehat Bayi Lahir Sehat*. CV Bintang Semesta Media.
- Badem, A., & Zeyneloğlu, S. (2021). *Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. 1, 37–47.
- Batubara Rini Amalia, Usrawati Pasaribu, Siti Ayu Antira, Mutiara Manurung, H. M. H. (2023). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane II Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 8(1), 75–82.
- Bradford, B., Cronin, R., Mckinlay, C., Thompson, J., & Mccowan, L. (2020).

- Early Human Development Maternally perceived fetal movement patterns : The influence of body mass index. *Early Human Development*, 140(June 2019), 104922. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.104922>
- Bradford, B. F., Thompson, J. M. D., Heazell, A. E. P., Mccowan, L. M. E., & Mckinlay, C. J. D. (2018). *Understanding the associations and significance of fetal movements in overweight or obese pregnant women : a systematic review*. 97(3), 13–24. <https://doi.org/10.1111/aogs.13250>
- Braynt, Joy., Radia T Jamil., J. T. (2022). *Fetal Movement*. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470566/#_NBK470566_pubdet_
- Camacho, E. M., Whyte, S., Stock, S. J., Weir, C. J., Norman, J. E., & Heazell, A. E. P. (2022). Awareness of fetal movements and care package to reduce fetal mortality (AFFIRM): a trial - based and model - based cost - effectiveness analysis from a stepped wedge , cluster - randomised trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04563-9>
- Camarneiro, A. P. F., & de Miranda Justo, J. M. R. (2017). Prenatal attachment and sociodemographic and clinical factors in Portuguese couples. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(3), 212–222. <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1297889>
- Čėsnaite, G., Domža, G., Ramašauskaitė, D., & Voločovič, J. (2019). Factors affecting the maternal-foetal relationship. *ACTA MEDICA LITUANICA*, 26(2), 118–124.
- Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30(5), 281–284. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/00006199-198109000-00008>
- Detty Afriyanti, S., ST, S., Keb, M., Astuti, W. W., Yunola, S., ST, S., Anggraini, H., ST, S., Megawati, S., & Setyani, R. A. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan S1 Kebidanan Jilid I*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Dikmen, H. A., & Çankaya, S. (2018). *Maternal Obezitenin Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi. April 2019*. <https://doi.org/10.31067/0.2018.1>
- Doster, A., Wallwiener, S., Müller, M., Matthies, L. M., Plewniok, K., Feller, S., Kuon, R. J., Sohn, C., Rom, J., Wallwiener, M., & Reck, C. (2018). Reliability and validity of the German version of the Maternal–Fetal Attachment Scale. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 297(5), 1157–1167. <https://doi.org/10.1007/s00404-018-4676-x>
- Dube, K. et al. (2022). Pregnant women and their partners ' views and experiences of reduced fetal movements : a narrative literature review. *African Journal of Midwifery and Women's Health*, 1–14. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/epub/10.12968/ajmw.2021.0004>
- El-adham, A. F. M., Belal, G. A. E., & Shaban, R. E. (2023). Pregnant Women's Experiences, Attitudes, and Compliance with Practice of the Mindfetalness Method. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research (IEJNSR)*, 3(2).
- Fatmawati, Ariani., N. G. (2019). Hubungan Dukungan sosial Dan Perencanaan Kehamilan Dengan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Remaja. *Jurnal BIMTAS*, 3.
- Flenady, V., Gardener, G., Boyle, F. M., Callander, E., Coory, M., East, C.,

- Ellwood, D., Gordon, A., Groom, K. M., Middleton, P. F., Norman, J. E., Warrilow, K. A., Weller, M., Wojcieszek, A. M., & Crowther, C. (2019). My Baby ' s Movements : a stepped wedge cluster randomised controlled trial to raise maternal awareness of fetal movements during pregnancy study protocol. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1, 1–11.
- Güney, E., & Uçar, T. (2018). *Effect of the fetal movement count on maternal – fetal attachment*. <https://doi.org/10.1111/jjns.12214>
- Hasnidar, H., Sulfianti, S., Putri, N. R., Tahir, A., Arum, D. N. S., Indryani, I., Nardina, E. A., Hutomo, C. S., Astyandini, B., & Isharyanti, S. (2021). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yayasan Kita Menulis. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Neonatus_Bayi_dan_Balit/kjJAEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=adaptasi+fisiologis+janin&pg=PA31&printsec=frontcover
- Hayle, S., & Sormunen, T. (2019). Mindfetalness. *Sophia Hemmet*.
- Hulliana, M. (2001). *Panduan menjalani Kehamilan sehat*. Niaga Swadaya. https://www.google.co.id/books/edition/Panduan_Menjalani_Kehamilan_Sehat/9JXc3Fg42VIC?hl=id&gbpv=1&dq=trimester+kehamilan&pg=PA29&printsec=frontcover
- Hulu, V. T., & Sinaga, T. R. (2019). *Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan STATCAL: Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. https://www.google.co.id/books/edition/ANALISIS_DATA_STATISTIK_PARAMETRIK_APLIK/axjGDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tahap+pengolahan+data+entry+data&pg=PA7&printsec=frontcover
- Ibrahim, A. (2021). *Metodologi Penelitian Ekonomi Dan Bisnis Islam*. Ar-Raniry Press. https://www.google.co.id/books/edition/METODOLOGI_PENELITIAN_EKONOMI_DAN_BISNIS/RmuHEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=etik+penelitian+adalah&pg=PA63&printsec=frontcover
- Indiarti, M. T. (2017). *Meraih Kehamilan: Teknik Menunda, Menghindari dan Mendapatkan Kehamilan dengan Metode Sehat Alami: Elmatara*. Diandra Kreatif. https://www.google.co.id/books/edition/Meraih_Kehamilan_Teknik_Menunda_Menghind/wwhRDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=usia+yang+tepat+untuk+hamil&pg=PA58&printsec=frontcover
- Kantrowitz-gordon, I., Cunningham, E., Reynolds, N., & Kantrowitz-gordon, I. (2019). Measurement of Maternal Mindful Awareness of Fetal Movement. *Journal of Midwifery & Women's Health*. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12981>
- Keskin, G. (2021). Assessment of mental health issues in pregnant women with fetal complications : Relation to attachment and anxiety. *Perspect Psychiatr Care*, April. <https://doi.org/10.1111/ppc.12890>
- Khalil, A. K., & Shahin, H. E. (2020). *Effect of Nursing Clinical Pathway on Self-Assessment of Fetal Well-being among high risk pregnant women*. 7(1), 729–741.
- Kim, B., & Sung, M. (2019). Impact of Anxiety , Social Support , and Taegyoo

- Practice on Maternal-Fetal Attachment in Pregnant Women Having an Abortion. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 25(2), 182–193.
- Laila, A. (2018). Faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi antenatal pada ibu hamil di bidan praktik mandiri (bpm) kota pekanbaru tahun 2017. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 6, 17–25. <https://jurnal.pkr.ac.id/index.php/JIA/article/view/110/93>
- Lederman, Regina P., K. L. W. (2020). *Psychosocial Adaptation to Pregnancy : Seven Dimensions of Maternal Development*. Springer Published. https://www.google.co.id/books/edition/Psychosocial_Adaptation_to_Pregnancy/aFf9DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=psychological+adaptation+of+pregnancy&pg=PA102&printsec=frontcover
- Lindgren, H., Rådestad, I., Pettersson, K., Skokic, V., & Akselsson, A. (2021). Epidural use among women with spontaneous onset of labour – an observational study using data from a cluster-randomised controlled trial. *Midwifery*, 103(November 2020), 103156. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103156>
- Loudermilk., Perry., K. C. (2013). *Keperawatan Maternitas* (8th ed.). Elsevier.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, K. (2013). *Keperawatan Maternitas* (8th ed.). Elsevier Mosby.
- Lung, Yati Luaq., Desy Ayu Wrdani, S. K. (2021). Hubungan Perencanaan Kehamilan Dan Dukungan Suami Dengan Tingkat Prenatal Distress. *Jurnal Keperawatan Wiyata*, 2.
- Macedo, K., Coelho, C., Aguiar, L., Kurz, G., Martins, L., Vieira, J., Bilhalva, T., Ghisleni, G., Amaral, K., Pinheiro, T., Tavares, R., Avila, L. De, Bonati, M., & Matos, D. (2021). Early Human Development Maternal-fetal attachment and perceived parental bonds of pregnant women. *Early Human Development*, 154(December 2020). <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105310>
- Marrone, M. (2014). *Attachment And Interaction From Bowlby To Current Clinical Theory And Practice*. https://www.google.co.id/books/edition/Attachment_and_Interaction/ioqfAwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Martin, C. R. (2012). *Perinatal mental health: A clinical guide*. M&K Update Ltd. https://www.google.co.id/books/edition/Perinatal_Mental_Health/9K4olq4bHj4C?hl=id&gbpv=1&dq=attachment+theory+cranley&pg=PA436&printsec=frontcover
- Maryam, S., & Omiati, P. (2023). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Frekuensi ANC pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Tiga di Polindes Desa Giri Sasak Wilayah Kerja Puskesmas Kuripan. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 11(1), 294–297. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v11i1.2023.461>
- Medina., M. I. (2022). *UMK Bekasi 2023: Kota dan Kabupaten Sama-sama Naik*. https://glints.com/id/lowongan/umk-bekasi-2023/#.Y_8LmXZBzDc
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 25 TAHUN 2015*.
- Muzakkir., et al. (2019). Hubungan Antara Faktor Sosiodemografi Dengan Potensi Kejadian Depresi Maternal Pada Ibu Hmail Di Puskesmas Pampang Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14, 199–203.

- Niles, K. M., Blaser, S., Shannon, P., & Chitayat, D. (2019). Fetal arthrogryposis multiplex congenita / fetal akinesia deformation sequence (FADS) — Aetiology , diagnosis , and management. *Prenatal Diagnosis*, June, 1–12. <https://doi.org/10.1002/pd.5505>
- Olutoye., O. A. (2022). *Anasthesia For Maternal-Fetal Sugery : Concepts And Clinical Practice*. Cambridge University Press. https://www.google.co.id/books/edition/Anesthesia_for_Maternal_Fetal_Surgery/68hCEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=fetal+movement+is&pg=PA120&printsec=frontcover
- Pollock, D., Ziaian, T., Pearson, E., Cooper, M., & Warland, J. (2019). Breaking through the silence in antenatal care : Fetal movement and stillbirth education. *Women and Birth*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.02.004>
- Pratiwi, K., & Rusinani, D. (2020). *Buku Ajar Psikologi Perkembangan Dalam Siklus Hidup Wanita*. Deepublish. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Psikologi_Perkembangan_Dalam_S/zZoCEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=teori+kelekatan&pg=PT157&printsec=frontcover
- Prihandini, S., & Primana, L. (2019a). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Hubungan Kelekatan Ibu terhadap Janin dalam Kandungan Factors Affecting Maternal Fetal Attachment. *Buletin Psikologi*, 27(2), 125–135. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.47960>
- Prihandini, S., & Primana, L. (2019b). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Hubungan Kelekatan Ibu terhadap Janin dalam Kandungan Factors Affecting Maternal Fetal Attachment. *Buletin Psikologi*, 27(2), 125–135. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.47960>
- Rådestad, I. (2013). *Mindfetalness Det bästa för ditt ofödda barn*. <https://stillbirth.se/wp-content/uploads/2018/06/Mindfetalness-Ingela-Rådestad.pdf>
- Rådestad, I., Doveson, S., Lindgren, H., Georgsson, S., & Akselsson, A. (2021). Midwives ' experiences of using the Mindfetalness method when talking with pregnant women about fetal movements. *Women and Birth*, 34(5), e498–e504. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.007>
- Radestad, I., Pettersson, K., Lindgren, H., Skokic, V., & Akselsson, A. (2021). Country of birth , educational level and other predictors of seeking care due to decreased fetal movements : an observational study in Sweden using data from a cluster- - randomised controlled trial. *BMJ*, 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050621>
- Rafii, F., & Naeini, A. (2020). Maternal Role Attainment in Mothers with Term Neonate : A Hybrid Concept Analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. <https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR>
- Rahmi, N., & Djokosujono, K. (2016). Analisis Hubungan Usia , Status Gravidita dan Usia Kehamilan dengan Pre- Eklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum dr . Zaionel Abidin Provinsi Aceh Tahun Relationship Analysis of Age , Gravidita Status and Age of Pregnancy with Pre- Eclampsia in Pregnant . *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 2(1), 99–109.
- Rangkuti, Nur Aliyah., M. A. H. (2020). Hubungan pengetahuan dan usia ibu hamil

- dengan kehamilan risiko tinggi di puskesmas labuhan rasoki. *Jurnal Education and Development*, 8(4), 513–517.
- Rapingah, Siti., et al. (2022). *Buku Ajar Metode Penelitian*. CV. Feniks Muda Sejahtera.
https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_METODE_PENELITIAN/oGJIEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=desain+penelitian+adalah&pg=PA59&printsec=frontcover
- Ribbens, J., & Edwards, R. (2021). Key Concepts in Family Studies Attachment and Loss. In *SAGE book*. SAGE Publications Ltd.
- Rinata, Evi, G. A. A. (2018). KARAKTERISTIK IBU (USIA, PARITAS, PENDIDIKAN) DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III Evi Rinata 1 , Gita Ayu Andayani 1 1. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 16(1), 14–20.
- Roflin, E., & Liberty, I. A. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel dalam Penelitian Kedokteran*. Penerbit NEM.
https://www.google.co.id/books/edition/POPULASI_SAMPEL_VARIABEL_DALAM_PENELITIAN/ISYrEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=sampel+penelitian+adalah&printsec=frontcover
- Salehi, K., Kohan, S., & Taleghani, F. (2018). Factors and Interventions Associated with Parental Attachment during Pregnancy in Iran : A Systematic Review. *International Journal of Pediatric*, 6(49), 6823–6842.
<https://doi.org/10.22038/ijp.2017.26168.2232>
- Salehi, K., Salehi, Z., & Shaali, M. (2017). *The Effect of Education of Fetal Movement Counting on Maternal-Fetal Attachment in the Pregnant Women : a Randomized Controlled Clinical Trial*. 5(40), 4699–4706.
<https://doi.org/10.22038/ijp.2017.21795.1820>
- Sari, I. P., Suroyo, R. B., & Fitria, A. (2020). Analisis Faktor Determinan Perilaku Ibu Dalam Kehamilan Terhadap Berat Badan Bayi Di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue Tahun 2018. *Journal of Issues in Midwifery*, 97–119.
<https://doi.org/10.21776/ub.JOIM.2019.003.03.5>
- Simamora, E. (2022). *PENGARUH PRENATAL YOGA ONLINE TERHADAP PREGNANCY-ANXIETY DAN MATERNAL-FETAL ATTACHMENT SELAMA PANDEMI COVID-19 UNIVERSITAS INDONESIA PENGARUH PRENATAL YOGA ONLINE TERHADAP PREGNANCY-ANXIETY DAN MATERNAL-FETAL ATTACHMENT SELAMA PANDEMI COVID-19*.
- Smith, V., Muldoon, K., Brady, V., & Delaney, H. (2021). *Assessing fetal movements in pregnancy : A qualitative evidence synthesis of women ' s views , perspectives and experiences*. 1–14.
- Smyth, R. M. D., Taylor, W., Heazell, A. E., Furber, C., Whitworth, M., & Lavender, T. (2016). Women ' s and clinicians perspectives of presentation with reduced fetal movements : a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1074-x>
- Sugeng, B. (2022). *Fundamental Metodologi Penelitian Kuantitatif (Eksplanatif)*. Deepublish.
- Susanti, H. D., Ariani, T. A., & Putri, R. (2017). *Hubungan Dukungan Sosial (*

- Social Support) dengan Minat Ibu Hamil Mengikuti Program Senam Hamil Relationship of Social Support With Women Interest In Following.* 41–50.
- Thompson, J. M. D., Wilson, J., Bradford, B. F., Li, M., Cronin, R. S., Gordon, A., Raynes-greenow, C. H., Stacey, T., Culling, V. M., Askie, L. M., Brien, L. M. O., Mitchell, E. A., Mccowan, L. M. E., & Heazell, A. E. P. (2021). *A better understanding of the association between maternal perception of foetal movements and late stillbirth — findings from an individual participant data meta- analysis.* 1–13.
- Umami, A. (2021). *Konsep Dasar Biotatistik.* Pelita Medika. https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_Dasar_Biotatistik/XQYiEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tahap+pengolahan+data+editing&pg=PA25&printsec=frontcover
- Wagiyo., P. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal Dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis.* ANDI (Anggota IKAPI). <https://books.google.co.id/books?id=LCpLDwAAQBAJ&printsec=copyright&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Wahyudiono, S., & Yusnanto, T. (2022). *Pengolahan Data Elektronik (Menenal dan memahami pengolahan data secara Elektronik).* Get Press. https://www.google.co.id/books/edition/Pengolahan_Data_Elektronik_Mengenal_dan/KRJ4EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pengolahan+data+adalah&pg=PA46&printsec=frontcover
- Wahyuni, R., Wiyata, S., & Samarinda, H. (2023). Hubungan paritas dan usia kehamilan dengan tingkat depresi pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas talisayan. *Jurnal Sehat Indonesia*, 5(1), 50–60. <https://jusindo.publikasiindonesia.id/index.php/jsi/article/view/51/244>
- Wahyuntari, Evi., et al. (2019). Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Maternal-Fetal Attachment Factors Affecting Maternal-Fetal Attachment. *Media Ilmu Kesehatan*, 8(2), 141–146.
- Wahyusari, S., & Hikmawati, N. (2020). EDUKASI PRENATAL ATTACHMENT DAPAT MENINGKATKAN KELEKATAN IBU DAN JANIN PADA IBU HAMIL RISIKO TINGGI [PRENATAL ATTACHMENT EDUCATION IMPROVES THE LEVEL OF PRENATAL ATTACHMENT IN HIGH RISK PREGNANT WOMEN]. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado*, 000, 34–51. <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/juiperdo/article/view/1023/828>
- Wardani, Laila Meiliyadrie., Ai Siti Sholihah., Nurul Astuti., Panji Prasetya., Z. M. R. (2022). *The Prisoner's Core Self-Evaluation.* https://www.google.co.id/books/edition/The_Prisoners_Core_Self_Evaluation/D8aUEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=klasifikasi+tingkat+pendidikan&pg=PA23&printsec=frontcover
- Welch, G. F., Howard, D. M., & Nix, J. (2019). *The Oxford handbook of singing.* Oxford University Press.
- Widiawati, I., Resmana, R., & Novita, S. (2022). *Gerakan Janin dan Desain Metode Pemantauan Berbasis Ni fECG.* Penerbit NEM.
- World Health Organization. (2004). *International Statistical Classification of Diseases And Related Health Problems.*

- <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2013/11/definition-of-term-pregnancy#>
- Wulandari, et al. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Media Sains Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Kehamilan/mZ5BEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=hamil+adalah&printsec=frontcover
- Wulandari, R. D., KM, S., Wahyanto, T., & Kom, S. (2022). *Metodologi Riset Manajemen Kesehatan*. Zifatama Jawara. [https://books.google.co.id/books?id=mk6eEAAAQBAJ&pg=PA168&dq=rumus+lemeshow+populasi+diketahui&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiBnevB6NP-AhVb2DgGHWj2Alo4ChDoAXoECAIQAw#v=onepage&q=rumus](https://books.google.co.id/books?id=mk6eEAAAQBAJ&pg=PA168&dq=rumus+lemeshow+populasi+diketahui&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiBnevB6NP-AhVb2DgGHWj2Alo4ChDoAXoECAIQAw#v=onepage&q=rumus%20lemeshow%20populasi%20diketahui)
- Wulandari, R. P. (2021). Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Dengan Gejala Depresi Kehamilan. *Mindwifery and Reproduction*, 4(2), 81–85.
- Yoon, S., & Sung, M. (2021). Does family support mediate the effect of anxiety and depression on maternal-fetal attachment in high-risk pregnant women admitted to the maternal-fetal intensive care unit ? *Korean Journal of Women Health Nursing*, 27(2), 104–112.
- Yulaeka, M. T., Umamah, K. S., ST, S., Utami, S., Keb, M., Tanuadike, T., Nurhayati, E., Estiyani, A., Keb, M. T., & Keb, A. A. M. (2023). *Pengetahuan Hypnobrithing Untuk Ibu Hamil*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Usulan Dan Persetujuan Judul/Topik Tugas Akhir

Kepada Yth:

Pembimbing Tugas Akhir

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan hormat saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rizma Hilmayasari

NIM : 201905075

Prodi : S1 Keperawatan

Semester : VII (Delapan)

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut:

No.	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1.	Pengaruh <i>Mindfetalness</i> Dalam Meningkatkan Keterikatan Ibu-Janin Di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah		√
2.	Pengaruh <i>Mindfetalness</i> Terhadap Kesadaran Gerak Janin Dan <i>Maternal-Fetal Attachment</i> Di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah	√	

Bekasi, 18 Februari 2023

Pembimbing Tugas Akhir

Pemohon

(Ns. Elfrida Simamora, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.M)

(Rizma Hilmayasari)

NIDN. 0304098804

NIM. 201905075

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Tugas Akhir



MP-AKDK-24/F1

No. Revisi 0.0

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI S1 KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Rizma Hilmayasari

Judul : Pengaruh *Mindfetalness* Terhadap Kesadaran Gerak Janin
Dan *Maternal-Fetal Attachment* Di UPTD Puskesmas
Kaliabang Tengah

Dosen Pembimbing : Ns. Elfrida Simamora, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.M

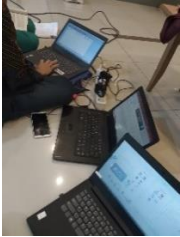
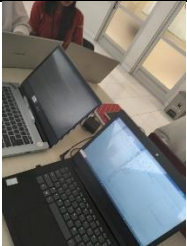
No.	Hari/ Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	18 Sept 2022	Pembahas an fenomena	Sedang marak terjadi perilaku seksual berisiko pada remaja			
2.	26 Sept 2022	Pembahas an fenomena	<i>Maternal-Fetal attachment</i>			

3.	14 Okt 2022	Membahas artikel	Membaca <i>mindfetalness</i>			
4.	19 Nov 2022	Konsultasi judul dan artikel	Pengaruh <i>mindfetalness</i> dalam meningkatkan keterikatan ibu-janin			
5.	25 Jan 2023	Konsultasi Bab 1	Bab 1 minimal 5-7 halaman, tidak boleh ada singkatan, menciil leaflet			
6.	02 Feb 2023	Konsultasi Bab 1	Tidak dianjurkan memakai referensi dari Indonesia, menambahkan beberapa point dalam latar belakang			
7.	04 Feb 2023	Konsultasi Bab 1	1. Tambahkan definisi gerakan janin menggunakan			

			an referensi luar, 2. Mulai menyusun kerangka Bab 2			
8.	11 Feb 2023	Konsul Bab 1	Tambahkan dampak kurangnya gerakan janin			
9.	12 Feb 2023	Konsul Bab 1 dan ACC Bab 1	Tambahkan faktor yang mempengaruhi gerak janin			
10.	18 Feb 2023	Konsul Bab 2	Tambakan poin adaptasi fisiologis pada janin			
11.	23 Feb 2023	Konsul Bab 2	Tambahkan poin gerak janin			
12.	25 Feb 2023	Konsul Bab 2	Menambahkan poin <i>maternal- fetal attachment</i>			
13.	27 Feb 2023	Konsul Bab 1	Tambahkan teori MFA, dampak			

			kurangnya gerak janin			
14.	28 Feb 2023	Konsul bab 1-4	Tambahkan poin bab 1 (teori MFA)			
15	03 Mar 2023	Konsul proposal				
16.	04 Mar 2023	Konsul perbaikan	1. Tambahkan DO usia risiko ibu hamil pada bagian usia 2. Etika penelitian ganti dengan bahasa proposal			
17.	11 Mar 2023	Konsul Bab 4	DO dari kerangka konsep			
18.	17 Apr 2023	Konsul perbaikan	1. Tambahkan usia			

		setelah sempro	kehamilan trimester 2 dan 3 2. Cari rumus yang dapat digunakan pada desain eksperimen			
19.	5 Mei 2023	Konsul rumus	Mengganti dengan rumus lemeshow 95%			
20	7 Juni 2023	Konsul distribusi dan skor <i>mindful awareness</i> s	Paired t-test (berdistribusi normal), mann withney (berdistribusi tidak normal) Skor tertinggi >25, terendah <25			
21	3 Juli 2023	Konsul Penelitian	<i>Drop out</i> masukkan di keterbatasan penelitian dan berikan keterangan			

22.	05 Juli 2023	Konsul Penelitian	Olahdata			
23.	12 Juli 2023	Konsul olahdata	Perbaiki uji statistik univariat			
24.	22 Juli 2023	Konsul pembahasan	Tambahkan pembahasan untuk uji univariat dan bivariat			
25.	27 Juli 2023	Konsul setelah sidang skripsi	Pertajam analisis bivariat			

Lampiran 3 *Informed Consent*

Lembar penjelasan penelitian

Nama Peneliti : Rizma Hilmayasari
 NIM : 201905075
 Alamat : Jl. Rawasilam II No.90 rt 010/003 Kaliabang Tengah
 Bekasi Utara
 Judul Penelitian : Pengaruh *mindfetalness* terhadap kesadaran gerak janin dan
maternal-fetal attachment di UPTD Puskesmas Kaliabang
 Tengah

Peneliti adalah mahasiswi Program S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga. Saudari telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudari berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara dipersilahkan bertanya kepada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti

(Rizma Hilmayasari)

Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama Peneliti : Rizma Hilmayasari

NIM : 201905075

Alamat : Jl. Rawasilam II No.90 rt 010/003 Kaliabang Tengah
Bekasi Utara

Judul Penelitian : Pengaruh *mindfetalness* terhadap kesadaran gerak janin dan
maternal-fetal attachment di UPTD Puskesmas Kaliabang
Tengah

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang bernama Rizma Hilmayasari dengan judul “Pengaruh *Mindfetalness* Terhadap Kesadaran Gerak Janin Dan *Maternal-Fetal Attachment* Di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah”. Saya memahami dan mengerti bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk terhadap saya, maka dari itu saya bersedia menjadi responden peneliti.. Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 2023

Responden

()

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

Kode responden diisi petugas (.... /....)

KUESIONER (DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN)

Kuesioner ini merupakan identitas responden. Silahkan isi sesuai dengan keadaan ibu hamil. Tulis jawaban pada tanda titik-titik dan berilah tandan *checklist* (✓) pada kolom yang tertera dibawah ini (pertanyaan nomor 1-12)

1. Nama (Inisial) :
2. Usia : Tahun
3. Alamat :
4. No. HP :
5. Tingkat pendidikan terakhir:
 - SD - SMP
 - SMA/SMK
 - D3 – S1
6. Pekerjaan saat ini:
 - Bekerja
 - Ibu rumah tangga
7. Jumlah pendapatan keluarga:
 - < Rp. 5.000.000,-
 - > Rp. 5.000.000,-
8. Apakah ibu senantiasa dibantu atau didukung oleh suami, keluarga maupun lingkungan sekitar dalam memenuhi kebutuhan selama kehamilan?
 - Ada dukungan
 - Tidak ada dukungan

9. Apakah kehamilan ini merupakan kehamilan yang terjadi berdasarkan keinginan ibu dan suami untuk memiliki keturunan tanpa adanya paksaan?
- Berdasarkan rencana kehamilan
 - Tidak berdasarkan rencana kehamilan

KUESIONER KESADARAN PENUH AKAN PERGERAKAN JANIN

INSTRUKSI

Poin-poin didahului dengan instruksi “Tolong jawab pertanyaan-pertanyaan berikut tentang pergerakan bayi Anda pada masa ini di kehamilan Anda.” Peserta dipersilahkan untuk men-*checklist* (✓) pada kolom yang tersedia dengan nilai-nilai berikut ini:

1 = Tidak pernah atau sangat jarang benar

2 = Jarang benar

3 = Kadang-kadang benar

4 = Sering benar

5 = Sangat sering atau selalu benar

No	POIN-POIN KESADARAN PENUH TENTANG PERGERAKAN JANIN					
	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1.	Ketika saya merasa bayi saya bergerak saya berhenti melakukan aktifitas apapun dan memperhatikannya dengan seksama					
2.	Dalam sehari, bayi saya bergerak lebih banyak pada waktu-waktu tertentu dibandingkan pada waktu-waktu lainnya					
3.	Bayi saya suka membuat tipe gerakan yang berbeda-beda					
4.	Saya tidak begitu merasakan gerakan bayi saya ketika saya sedang sibuk					

5.	Saya dapat mengamati seberapa banyak bayi saya bergerak sepanjang hari					
6.	Bayi dalam kandungan saya merespon ketika saya menyentuhnya atau mengajaknya bicara					
7.	Saya menyadari keberadaan bayi saya dalam kandungan saya					
8.	Saya khawatir saat terjadi perubahan pada pergerakan bayi saya					
9.	Bayi saya bergerak lebih sedikit ketika saya stress					

LIA Translation Center

Jl. Pengadegan Timur Raya No. 3, Pancoran, Jakarta 12770
 Tel. (021) 7943526, liatrans2013@gmail.com, www.lia.ac.id

KUESIONER (IKATAN EMOSIONAL IBU DAN JANIN)

Kuesioner ini merupakan instrumen yang menggunakan MFAS (*maternal-fetal attachment*) yang mengukur keterikatan antara ibu dan anaknya yang belum lahir. Dipersilahkan untuk men-*checklist* (✓) pada kolom yang tersedia sesuai dengan keadaan yang dirasakan ibu

Opsi respon kuesioner:

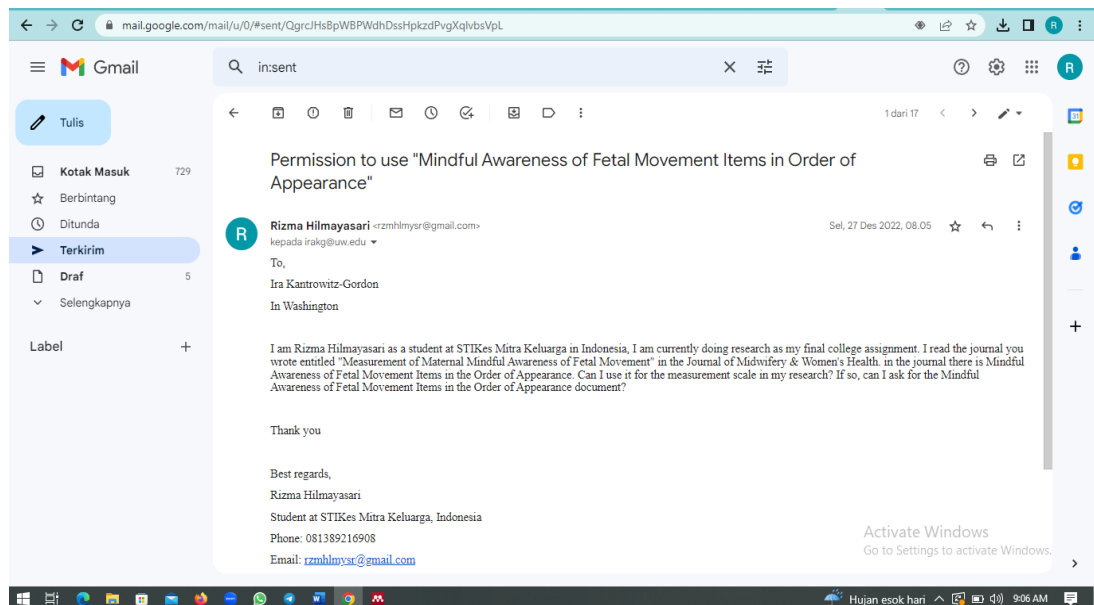
- (1) = Tidak pernah.
- (2) = Jarang.
- (3) = Sekali-sekali.
- (4) = Terkadang.
- (5) = Sering.
- (6) = Terbiasa.
- (7) = Setiap saat.

NO	PERNYATAAN	1	2	3	4	5	6	7
1	Saya berbicara dengan bayi saya yang belum lahir.							
2	Saya merasa bahwa semua masalah kehamilan bermanfaat.							
3	Saya menikmati perut saya yang bergetar saat bayi menendang.							
4	Saya membayangkan diri saya sedang menyusui bayi saya.							
5	Saya sangat menantikan untuk melihat seperti apa bayi saya nanti.							
6	Saya ingin tahu apakah bayinya merasa sesak di dalam perut saya.							

7	Saya menyebut bayi saya dengan nama panggilan.							
8	Saya membayangkan diri saya merawat bayi saya.							
9	Saya hampir bisa menebak seperti apa kepribadian bayi saya dari cara dia bergerak di dalam perut.							
10	Saya telah memutuskan nama untuk bayi perempuan saya.							
11	Saya mencoba melakukan hal-hal yang tetap sehat yang tidak saya lakukan ketika saya tidak hamil.							
12	Saya ingin tahu apakah bayi saya dapat mendengar di dalam perut saya.							
13	Saya telah memutuskan nama untuk bayi laki-laki saya.							
14	Saya ingin tahu apakah bayi itu berpikir dan merasakan "sesuatu" di dalam perut saya.							
15	Saya makan daging dan sayuran untuk memastikan bayi saya mendapatkan nutrisi yang baik.							
16	Sepertinya bayi saya menendang dan bergerak untuk memberi tahu saya bahwa ini adalah waktu makan.							
17	Saya mencolek lembut bayi saya untuk membuatnya merespon dengan colean kembali.							
18	Saya tidak sabar untuk menggendong bayi saya.							

19	Saya mencoba membayangkan seperti apa bayi saya nantinya.							
20	Saya mengelus perut saya untuk menenangkan bayi ketika terlalu banyak tendangan.							
21	Saya dapat merasakan bahwa bayi saya mengalami cegukan.							
22	Saya merasa tubuh saya jelek.							
23	Saya berhenti melakukan hal-hal tertentu karena saya ingin membantu bayi saya.							
24	Saya memegang kaki bayi saya melalui perut saya untuk menggerakkannya.							

Lampiran 5 Izin Kuesioner



Lampiran 6 Media Leaflet

Manfaat Mindfetalness

Mindfetalness memiliki efek positif bagi ibu hamil yaitu ibu dapat merasa tenang dan aman, sehingga dapat mengurangi kecemasan (stress) yang dirasa serta meningkatkan keadaan pikiran positif selama masa kehamilan (Akselsson, 2020).

Apa Itu Mindfetalness ?



Mindfetalness adalah cara untuk menunjukkan perhatian pada bayi dan membantu ibu hamil dalam menjaga perhatian pada bayinya (Rådestad, 2013). metode ini berfokus pada intensitas (kekuatan), karakteristik (ciri-ciri), dan frekuensi (berapa kali) pergerakan janin setiap harinya (Smith et al., 2021).

Mindfetalness dapat dilakukan mulai dari usia kehamilan 28 minggu (Rådestad et al., 2021).

Ayo Sadari Gerak Janin Dengan "Mindfetalness"



By Rizma Hilmayasari
Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga

Cara Melakukan Mindfetalness

-  Berbaring miring dengan nyaman ke arah kiri
-  Pastikan lingkungan aman, nyaman, dan tenang
-  Fokus pada intensitas (kekuatan), karakteristik (ciri-ciri), dan frekuensi (berapa kali) gerakan janin
-  Lakukan selama 15 menit setiap hari

Sumber : (Rådestad, 2013).

Percayai intuisi (naluri) anda dan hubungi layanan kesehatan jika merasa khawatir ada sesuatu yang tidak beres pada kehamilannya

Ikuti saran yang diberikan oleh bidan dan dokter tentang apa yang sehat untuk dimakan dan diminum serta apa yang harus dihindari selama kehamilan

Jangan melewatkan kunjungan ke bidan atau dokter selama kehamilan

Hindari merokok dan asap rokok

Jika anda merasa khawatir janin kurang bergerak atau gerakannya melemah, segera hubungi layanan kesehatan.

Contact Us

Phone
Rizma : 081389216908

Join This Group

Ibu hamil mindfetalness 🌸
WhatsApp group



Lampiran 7 Lembar Persetujuan Penelitian STIKes Mitra Keluarga



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 050/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/III/23 Bekasi, 01 Maret 2023
 Lampiran : 1 lembar
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi
 Jl. Jend. Sudirman No. 3
 Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan Skripsi perlu melakukan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami sesuai tersebut dalam lampiran, untuk melaksanakan penelitian dan studi pendahuluan pada bulan Maret s.d Juni 2023 di Puskesmas Binaan Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Kepala LPPM



Afrini Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc/np
ST/na

Kampus A : Jl. Bekasi I No. 15A, Jatinegara, Jakarta Timur 13350. Telp : 021-8963866, Fax : 021-8568430
 Kampus B : Jl. Pengasinan, Rawe Semut, Margahayu, Bekasi Timur 17113. Telp : 88345897, 88345997, Fax : 021-88361995
 Email : info@stikesmitrakeluarga.ac.id

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Bekasi



PEMERINTAH KOTA BEKASI DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 11 April 2023

Nomor : 070/3306/Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas
Kaliabang Tengah
di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKes Mitra Keluarga Nomor :
127/STIKes.MK/BAK/LPPM-Kep/III/2023 tanggal 04 April 2023, Perihal
Permohonan Izin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa kami
memberi izin kepada :

Nama : Rizma Hilmayasari
NIM : 201905075

Untuk melaksanakan izin Penelitian yang akan dilaksanakan pada
tanggal 09 Mei 2023 s.d 30 Juni 2023 di UPTD Puskesmas Kaliabang
Tengah Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol
Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang
bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa
laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI


TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth, Ketua STIKes Mitra Keluarga



PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KALIABANG TENGAH

Jl. Mawar Indah Blok A2 No.2, Kelurahan Kaliabang Tengah, Bekasi Utara
Telp : 021 – 88970618, Email : pkm.kaliabangtengah@gmail.com, Kode Pos : 17125

Nomor : 440/424/PKM-Kt/2023 Sifat : Biasa Lampiran : - Hal : Balasan Izin Penelitian	Bekasi, 4 Mei 2023 Kepada Yth. Kepala LPPM STIKES Mitra Keluarga di Tempat
---	--

Dengan Hormat

Menindaklanjuti Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Bekasi Nomor: 070/3306.1/Dinkes.SDK tanggal 28 April 2023 Perihal Izin Penelitian an Rizma Hilmayasari, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami memberikan izin kepada :

Nama	: Rizma Hilmayasari
NIM	: 201905075
Universitas	: STIKES Mitra Keluarga Prodi Keperawatan

untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kaliabang Tengah dengan judul penelitian “Pengaruh Mindfetalness Terhadap Kesadaran Gerak Janin dan Maternal Fetal Attachment di UPTD Pukesmas Kaliabang Tengah” pada tanggal 9 Mei 2023 s.d 30 Juni 2023. Izin penelitian tersebut dimaksudkan sebagai pelaksanaan dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat pasal 9 ayat 2 bahwa Puskesmas sebagai wahana pendidikan bidang kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat izin ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah



dr. RR Elisabeth Hendarti
NIP. 19680527 199312 2 001

Scanned by TapScanner



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

Naman Karyono, Pda KEPK, 12150223

Tersedia/Tersedia

Jl. R.A. Kartini No. 69 Bekasi, KEPK@STIKESbanisaleh.ac.id 021 88345064



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL"

No: EC.112/KEPK/STKBS/V/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rizma Hilmayasari
Anggota Peneliti : -
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :

Title

**"Pengaruh Mindfulness Terhadap Kesadaran Gerakan Janin Dan
Maternal-Fetal Attachment Di UPTD Puskesmas Kaliabang Tengah"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Mei 2023 sampai dengan 21 Mei 2024

This declaration of ethics applies during the period, May 22, 2023 until May 21, 2024

Bekasi, 22 Mei 2023

Ketua KEPK STIKES Bani Saleh



Meria Woro L, M.Kep, Sp.Kep.Kom

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap : Rizma Hilmayasari
 NIM : 201905075
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Alamat Lengkap : Jl. Rawasilam II No.90 rt 010/003 Kaliabang Tengah
 Bekasi Utara
 No. Telp : 081389216908

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa semua informasi dan dokumen data penelitian yang saya kumpulkan dan saya sampaikan dalam rangka penelitian skripsi mahasiswa untuk mencapai gelar **SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)** dari **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA** pada Tahun Akademik **(2022/2023)** dengan judul **PENGARUH *MINDFETALNESS* TERHADAP KESADARAN GERAK JANIN DAN *MATERNAL-FETAL ATTACHMENT* DI UPTD PUSKESMAS KALIABANG TENGAH** adalah **VALID** dan **BENAR**.

Apabila dikemudian hari ditemukan penipuan/penyalahgunaan atas informasi dan/atau data yang saya sampaikan pada penelitian saya, saya bertanggung jawab mutlak secara hukum dan bersedia dikenai sanksi hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 26 Juli 2023

Yang menyatakan,

(Rizma Hilmayasari)

NIM. 201905075

A. Uji Validitas Dan Reliabilitas

1. Mencari nilai **r tabel** → $df = n - 2$ (pada tingkat kemaknaan 5%) $df = 30 - 2 = 28$ (pada tingkat kemaknaan 5%), di dapatkan nilai **r tabel 0,361**
2. Nilai **r hitung** dapat dilihat pada kolom “*Corrected item-Total Correlation*”
3. Menentukan validitas tiap nomor dari kuesioner berdasarkan perbandingan antara nilai **r tabel** dan **r hitung**, akan dikatakan **valid** apabila nilai **r hitung** > **r tabel**
4. Berikut merupakan hasil dari output SPSS

UJI VALIDITAS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.896	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Ketika saya merasa bayi saya bergerak saya berhenti melakukan aktifitas apapun dan memperhatikannya dengan seksama	33.50	18.879	.626	.888

r hitung

r hitung

Dalam sehari, bayi saya bergerak lebih banyak pada waktu-waktu tertentu dibandingkan pada waktu-waktu lainnya	33.33	17.057	.741	.878
Bayi saya suka membuat tipe gerakan yang berbeda-beda	33.57	18.392	.590	.890
Saya tidak begitu merasakan gerakan bayi saya ketika saya sedang sibuk	33.30	17.803	.704	.881
Saya dapat mengamati seberapa banyak bayi saya bergerak sepanjang hari	33.43	17.633	.750	.878
Bayi dalam kandungan saya merespon ketika saya menyentuhnya atau mengajaknya bicara	33.27	18.685	.583	.890
Saya menyadari keberadaan bayi saya dalam kandungan saya	33.27	18.754	.570	.891
Saya khawatir saat terjadi perubahan pada pergerakan bayi saya	33.40	16.524	.815	.871
Bayi saya bergerak lebih sedikit ketika saya stress	33.47	17.568	.580	.893

Pertanyaan	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Keterangan
1	0,626	0,361	Valid
2	0,741	0,361	Valid
3	0,590	0,361	Valid
4	0,704	0,361	Valid

5	0,750	0,361	Valid
6	0,583	0,361	Valid
7	0,570	0,361	Valid
8	0,815	0,361	Valid
9	0,580	0,361	Valid

Terlihat dari 9 pertanyaan, dinyatakan pertanyaan P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8 dan P9 valid.

Interpretasi : Setelah dilakukan uji validitas, hasil yang di dapatkan yakni ke 9 pertanyaan diatas dikatakan valid karena memiliki nilai **r hitung** yang lebih besar dari **r tabel (0,361)**. Sehingga kesimpulannya ke 9 pertanyaan tersebut dikatakan valid.

Kesimpulan : Hasil uji validitas dengan menggunakan perangkat lunak IBM SPSS 26 dengan mengujikan 9 pertanyaan dan di dapatkan hasil akhir sebanyak 9 pertanyaan yang dikatakan valid berdasarkan perbandingan nilai **r hitung** dan **r tabel**

UJI RELIABILITAS

Melakukan uji validitas dengan membandingkan nilai *Chrombach Alpha* dengan nilai standar yakni 0,6. Apabila nilai *Chrombach Alpha* > 0,6 maka dapat dikatakan reliabel.

Berikut merupakan hasil output reliabilitas kuesioner

Reliability Statistics	
Cronbach's	
Alpha	N of Items
.896	9

Pertanyaan	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Keterangan
1	0,896	0,60	Reliabel
2	0,896	0,60	Reliabel
3	0,896	0,60	Reliabel
4	0,896	0,60	Reliabel
5	0,896	0,60	Reliabel
6	0,896	0,60	Reliabel
7	0,896	0,60	Reliabel
8	0,896	0,60	Reliabel
9	0,896	0,60	Reliabel

Interpretasi : Nilai *Chrombach Alpha* 0,888 lebih besar dibandingkan dengan 0,6. Maka 9 pertanyaan dapat dikatakan reliabel.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil pengolahan data maka dapat dikatakan 9 pertanyaan kesadaran gerak janin valid dan reliabel.

B. Uji Univariat

1. Karakteristik Responden

		Usia Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia yang berisiko <20 tahun dan >35 tahun	9	20.0	20.0	20.0
	Usia yang tidak berisiko 20-35 tahun	36	80.0	80.0	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

		Tingkat Pendidikan Terakhir			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar (SD-SMP)	6	13.3	13.3	13.3
	Menengah (SMA/SMK)	23	51.1	51.1	64.4
	Tinggi (D3, S1)	16	35.6	35.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

		Status Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	32	71.1	71.1	71.1
	Bekerja	13	28.9	28.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

		Usia Kehamilan (Dalam Minggu)			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Trimester 2 (28 minggu)	10	22.2	22.2	22.2
	Trimester 3 (29-40 minggu)	35	77.8	77.8	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

		Jumlah Pendapatan Keluarga			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp 5.000.000	20	44.4	44.4	44.4

	> Rp 5.000.000	25	55.6	55.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Apakah Ibu Senantiasa Dibantu Atau Didukung Oleh Suami, keluarga, Maupun Lingkungan Sekitar Dalam Memenuhi Kebutuhan Selama Kehamilan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada dukungan	45	100.0	100.0	100.0

Apakah Kehamilan Ini Merupakan Kehamilan Yang Terjadi Berdasarkan Keinginan Ibu Dan Suami Untuk Memiliki Keturunan Tanpa Adanya Paksaan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kehamilan yang tidak direncanakan	30	66.7	66.7	66.7
	Kehamilan yang direncanakan	15	33.3	33.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

2. Kesadaran Gerak Janin

KatPreKesadaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah <22,5	8	17.8	17.8	17.8
	Tinggi >22,5	37	82.2	82.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

KatPostKesadaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi >22,5	45	100.0	100.0	100.0

3. *Maternal-Fetal Attachment*

		KatPreMaternal			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terendah 25	5	11.1	11.1	11.1
	Tertinggi 168	40	88.9	88.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

		KatPostMaternal			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terendah 25	2	4.4	4.4	4.4
	Tertinggi 168	43	95.6	95.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

4. Uji Bivariat

1. Kesadaran Gerak Janin

		Paired Samples Statistics			
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	KatPreKesadaran	1.82	45	.387	.058
	KatPostKesadaran	2.00	45	.000	.000

		Paired Samples Correlations		
		N	Correlation	Sig.
Pair 1	KatPreKesadaran & KatPostKesadaran	45	.	.

Paired Samples Test

		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	KatPreKesadaran - KatPostKesadaran	-.178	.387	.058	-.294	-.062	-3.084	44	.004

2. Maternal-Fetal Attachment

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	KatPreMaternal	1.89	45	.318	.047
	KatPostMaternal	1.96	45	.208	.031

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	KatPreMaternal & KatPostMaternal	45	.267	.076

Paired Samples Test

		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	KatPreMaternal - KatPostMaternal	-.067	.330	.049	-.166	.033	-1.354	44	.183

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

A. Perekrutan Responden







B. Mindfulness

1. Day-1





2. Day-2



Activat



3. Day-3

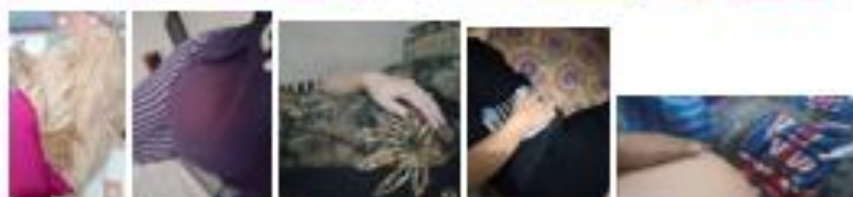


4. Day-4





5. Day-5





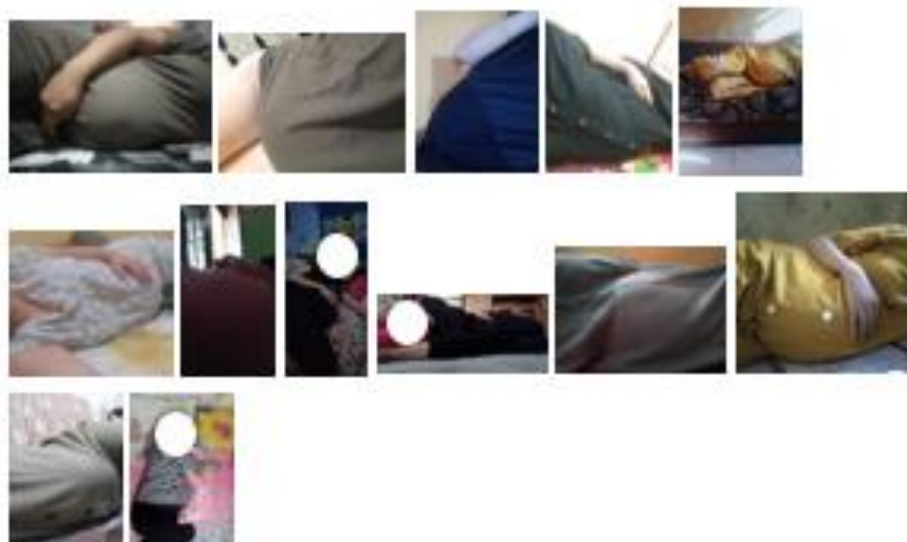
6. Day-6





7. Day 7





Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup Peneliti



A. Identitas Peneliti

Nama	: Rizma Hilmayasari
NIM	: 201905075
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir	: Bekasi, 26 Februari 2002
Agama	: Islam
Status Pernikahan	: Belum Menikah
Alamat	: Jl. Rawasilam II No.90 rt 010/003 Kaliabang Tengah Bekasi Utara
No. Handphone	: 081389216908
Alamat Email	: rzmhlmysr@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. 2006-2007 TK Attakqwa 30
2. 2007-2013 Madrasah Ibtidaiyah Attaqwa 31
3. 2013- 2016 SMPN 37 Kota Bekasi
4. 2016-2019 SMK Vinama 2
5. 2019 – Sekarang STIKes Mitra Keluarga