



**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KESIAPAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN
PADA IBU PRIMIGRAVIDA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANDARHARJO SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Hesti Rosita

(30901800079)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022



**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KESIAPAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN
PADA IBU PRIMIGRAVIDA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANDARHARJO SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Hesti Rosita

(30901800079)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi berjudul “**Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Primigravida Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang**” Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dengan di buktikan melalui uji turn it in dengan hasil 22%. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 9 Agustus 2022

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti



(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Ma
NIDN. 0609067504

(Hesti Rosita)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN KESIAPAN DALAM
MENGHADAPI PERSALINAN IBU PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH
PUSKESMAS BANDARHARJO SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Hesti Rosita

NIM : 30901800079

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 10 Agustus 2022


Ns. Hj. Sri Wahyui .M.Kep.Sp.Kep.Mat.

NIDN. 0609067504

Pembimbing II

Tanggal : 10 Agustus 2022


Ns. Aprilia Yulianti.M.Kep.,Sp.Kep.Mat.

NIDN.0618048901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DEGAN KESIAPAN DALAM
MEGHADAPI PERSALIAN PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH PUSKESMAS
BADARHARJO SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Hesti Rosita

NIM : 30901800079

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 18 Oktober 2021 dan
Dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima:

Penguji I

Tanggal : 10 Agustus 2022


Ns.Hj.Sri Wahyuni, M.Kep., S.Kep, M.at

NIDN.0609067504

Penguji II

Tanggal : 10 Agustus 2022


Ns. Aprilia Yulianti M.Kep.Sp.Kep.Mat

NIDN: 0618048901

Penguji III

Tanggal : 10 Agustus 2022


Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep

NIDN. 0602098503

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
Skipsi, Agustus 2022**

ABSTRAK

Hesti Rosita

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS BANDARHARJO SEMARANG

Latar Belakang: Ketidaksiapan ibu melahirkan merupakan salah satu faktor penyebab tingginya angka kematian ibu (AKI) dan kematian bayi (AKB). Tahun 2019 di Indonesia penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Mempersiapkan persalinan memainkan peran penting dalam mengurangi kematian ibu, mendukung ibu hamil dan keterlambatan dalam membuat keputusan tentang melahirkan atau pergi ke pusat perawatan kesehatan, atau penyedia layanan kesehatan untuk memberikan perawatan.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional. seluruh ibu bersalin di Puskesmas Bandarharjo Semarang pada bulan Desember 2021 kepada 48 ibu hamil dengan teknik total sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji chi-square.

Jenis penelitian deskriptif korelasional. semua ibu primigravida di Puskesmas Bandarharjo Semarang pada bulan Desember 2021 sebanyak 48 ibu hamil.dengan teknik sampling *total sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisia data menggunakan uji *chi square*.

Hasil: Terdapat hubungan antara usia ($p=0,008 < \alpha=0,05$), pendidikan ($p=0,003 < \alpha=0,05$), dan pengetahuan ($p=0,000 < \alpha=0,05$) dengan kesiapan ketika menghadapi kelahiran pada ibu primigravida atas Puskesmas Bandarharjo Semarang. Tidak Terdapat hubungan antara pekerjaan yang signifikan dengan kesiapan ketika menghadapi kelahiran atas ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang dengan $p=0,881 > \alpha=0,05$.

Simpulan: Faktor yang paling memengaruhi kesiapan dalam menghadapi persalinan pada ibu primigravida di Puskesmas Bandarharjo Semarang adalah pada variabel pengetahuan sebesar 14,993 yang artinya pengetahuan mempengaruhi kesiapan sebesar 14,993 kali.

Kata Kunci : Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Kesiapan Persalinan

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY
Skipsi, August 2022**

ABSTRACT

Hesti Rosita

**FACTORS RELATED TO READINESS FOR DELIVERY IN
PRIMIGRAVIDA MOTHERS IN BANDARHARJO PUSKESMAS
SEMARANG**

Background: The unpreparedness of the mother to give birth is one of the factors causing the high maternal mortality rate (MMR) and infant mortality (IMR). In 2019 in Indonesia, the most common causes of maternal death were bleeding (1,280 cases), hypertension in pregnancy (1,066 cases), infection (207 cases). Preparing for delivery plays an important role in reducing maternal mortality, supporting pregnant women and delays in making decisions about giving birth or going to a health care center, or health care provider to provide care.

Methods: This research is a descriptive correlational study. All mothers gave birth at the Bandarharjo Health Center Semarang in December 2021 to 48 pregnant women with a total sampling technique. The research instrument used a questionnaire. Data analysis using chi-square test.

This type of descriptive correlational research. all primigravida mothers at the Bandarharjo Health Center Semarang in December 2021 as many as 48 pregnant women. with a total sampling technique. The research instrument used a questionnaire. Data analysis using chi square test.

Results: There was a relationship between age ($p=0.008 \leq 0.05$), education ($p=0.003 \leq 0.05$), and knowledge ($p = 0.000 < = 0.05$) with readiness when facing birth to primigravida mothers at Bandarharjo Health Center Semarang. There is no significant relationship between work and readiness when facing the birth of a primigravida mother at Bandarharjo Health Center Semarang with $p = 0.881 > = 0.05$.

Conclusion: The factor that most influences readiness in dealing with childbirth in primigravida mothers at Bandarharjo Health Center Semarang is the knowledge variable of 14,993 which means that knowledge affects readiness by 14,993 times.

Keywords: Age, Education, Occupation, Knowledge, Childbirth Readiness

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah Swt. atas ridanya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Adapun judul skripsi yang saya ajukan adalah **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS BANDARHARJO SEMARANG”**. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat kelulusan mata kuliah Skripsi di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Tidak dapat disangka bahwa butuh usaha yang keras dalam penyelesaian pengerjaan skripsi ini. Namun, karya ini tidak akan selesai tanpa orang-orang tercinta di sekeliling saya yang mendukung dan membantu. Terima kasih saya sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang periode 2022-2027
2. Iwan Ardian D.KM,M.kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep,Sp.Kep.,AN selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Hj. Sri Wahyui .M.Kep.Sp.Kep.Mat., selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal serta kesabaran yang membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyusunan penelitian ini.

5. Ns. Aprilia Yulianti.M.Kep,.Sp.Kep.Mat., Selaku pembimbing kedua yang telah sabra meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan bimbingan, ilmu nasihat yang sangat berharga.
6. Seluruh Dosen Pengajar serta Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang sudah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Teruntuk Suami yang telah memberikan dukungan doa yang tiada hentinya yang selalu mendengarkan keluh kesah saya.
8. Teruntuk kedua orangtua saya, yang tak pernah lepas dari doa dalam sujudnya yang selalu memberikan dukungan memberikan motivasi positif untuk saya agar bisa lebih semangat mengerjakan skripsi..
9. Teruntuk diri saya sendiri, yang telah mampu mengerjakan skripsi ini. Terimakasih sedih Bahagia ini sudah dilewati saatnya berjuang lagi dengan versi yang lebih baik lagi.
10. Terimakasih kepada teman Angkatan 2018 S1 Keperawatan Unissula yang telah memberikan dukungan dan semangat.
11. Seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, yang memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung sejak awal masa perkuliahan hingga terselesainya laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis peneliti berharap skripsi ini bisa bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, Agustus 2022

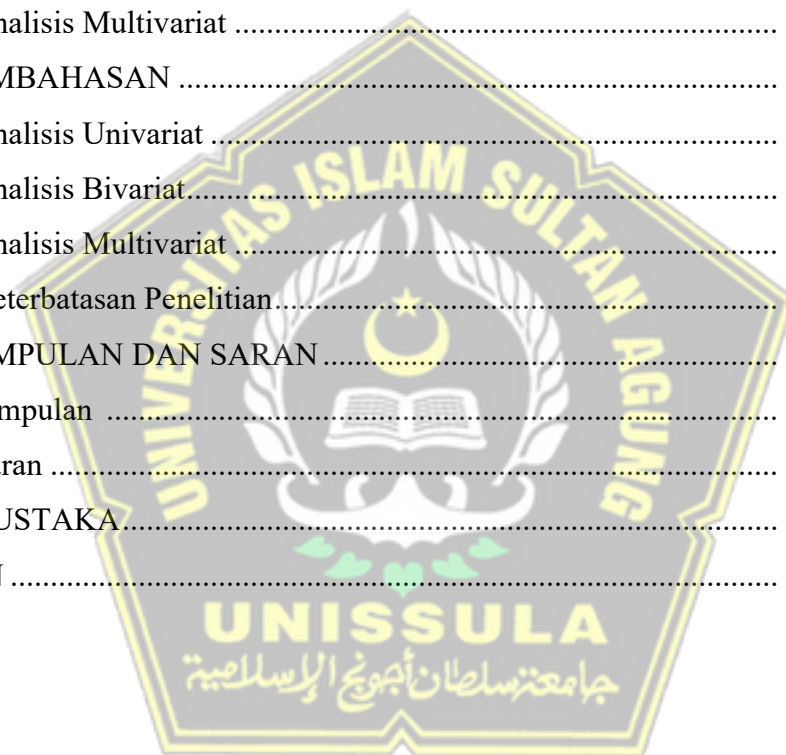
Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang	1
2. Rumusan Masalah	6
3. Tujuan Penelitian	7
4. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
1. Tinjauan Teori.....	13
a. Persiapan Persalinan	13
b. Primigravida Trimester III	18
c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persiapan Persalinan ..	20
d. Tingkat Pengetahuan (Knowledge)	25
2. Kerangka Teori	31
3. Hipotesis	32
BAB III METODE PENELITIAN	42
1) Kerangka Konseptual.....	33
2) Variabel Penelitian.....	33
3) Jenis dan Desain Penelitian.....	34
4) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	34

5) Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
6) Definisi Operasional	35
7) Instrumen / Alat Pengumpul Data	36
8) Rencana Analisa Data	38
9) Etika Penelitian	42
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	42
A. Analisis Univariat	44
B. Analisis Bivariat.....	45
C. Analisis Multivariat	47
BAB V PEMBAHASAN	49
A. Analisis Univariat	49
B. Analisis Bivariat.....	54
C. Analisis Multivariat	58
D. Keterbatasan Penelitian.....	60
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	61
A. Simpulan	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN	66



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	31
Bagan 2.2 Kerangka Konseptual	33



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	35
Tabel 3.2. Kisi-Kisi Kuesioner pengetahuan.....	37
Tabel 3.3. Kisi-Kisi Kuesioner Kesiapan Persalinan	37
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan kesiapan persalinan atas ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang	44
Tabel 4.2. Hubungan usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan terhadap kesiapan dalam menghadapi persalinan atas ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang.....	45
Tabel 4.3. Variabel Kandidat Multivariat	47
Tabel 4.4. Faktor yang paling memengaruhi kesiapan dalam menghadapi persalinan atas ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang.....	47



LAMPIRAN

Lampiran. 1 Surat Permohonan Menjadi Responden.....	68
Lampiran. 2 Informed Consent.....	69
Lampiran. 3 Lembar Kuesioner.....	70
Lampiran. 4 Hasil Penelitian	75
Lampiran. 5 Rekap Data Penelitian.....	83
Lampiran. 6 Dokumentasi	92



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses fisiologis yang dialami ibu selama trimester pertama kehamilan, namun dapat menimbulkan problematika yang membuat proses persalinan menjadi patologis. Ibu membutuhkan persiapan fisik dan mental saat menerima kehamilan dan menghadapi proses persalinan (Ayusita, 2012).

Ketakutan dan kegembiraan untuk siap melahirkan berpengaruh pada kemajuan persalinan. Banyak faktor berbeda yang dapat memengaruhi respons ibu terhadap persalinan dan berkontribusi pada pengalaman melahirkan yang positif. Kemampuan untuk melakukan tugas kehamilan, menggunakan pemrosesan berbasis peristiwa kehidupan. Karena baru pertama kali hamil dan baru melahirkan, ibu kurang memahami dan tidak mengetahui tanda-tanda persalinan dengan baik, sehingga ibu tidak mengetahui waktu pengobatan yang tepat dan tidak tahu harus berbuat apa. tanda-tanda persalinan. Mereka memiliki pengalaman melahirkan Maruchipara. Ketidaksiapan ibu melahirkan merupakan salah satu faktor penyebab tingginya angka kematian ibu (AKI) dan kematian bayi (AKB) (Bobak, 2012).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia menurut provinsi pada 2018-2019 menurun dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia menurut laporan tersebut. Pada tahun 2019, penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia turun dari 4.226 menjadi 4.221 antara 2018 dan 2019. Pada 2019, penyebab kematian ibu terbanyak yaitu perdarahan (1.280 kasus), hipertensi pada kehamilan (1.066 kasus), serta infeksi (207 kasus). (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Secara umum AKI Jawa Tengah terjadi penurunan angka kematian ibu dari 111,16 per 100.000 kelahiran menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran ketika tahun 2015 hingga 2019. Kabupaten (kota) dengan jumlah kematian ibu yang tertinggi yaitu Kabupaten Brebes sejumlah 37 kasus, Gurobogan 36 kasus dan Banjar Nugalay 22 kasus. Daerah atau kota dengan AKI terendah masing-masing 2 di Mageran dan Saratiga, diikuti 3 di Kesederhanaan. 64,18% kematian ibu di Jawa Tengah terjadi ketika persalinan, 25,72% terjadi ketika hamil dan 10,10% terjadi ketika persalinan. Angka kematian ibu terbanyak pada tahun 2019 dengan penyebabnya adalah hipertensi saat hamil sebanyak 123 (29,6%), perdarahan sebanyak 102 (24,5%), infeksi sebanyak 25 (6,0%), dan kegagalan sirkulasi sebanyak 49 (11,8). Gangguan metabolisme 2 kasus (0,5%) Lainnya 115 kasus (27,6%) (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2020).

Terjadinya kematian ibu secara langsung maupun tidak langsung berkaitan dengan penyebabnya. Perdarahan, kehamilan dan infeksi merupakan penyebab langsung kematian dari ibu di Indonesia. Penyebab tidak langsung dari kematian ibu seringkali masih tertunda, seperti mengenali risiko melahirkan atau keterlambatan dalam mengambil keputusan, diminta atau menerima pengobatan (Kemenkes RI, 2020).

Penyebab keterlambatan pelayanan kesehatan ibu adalah kurangnya pengetahuan mengenai tanda-tanda persalinan pada ibu hamil dan kurangnya

persiapan ibu dalam menghadapi persalinan pertamanya. Akibatnya, ibu primigravida kesulitan dalam menghadapi persalinan. Gejala nyeri persalinan pada semua wanita adalah sama, tetapi ada ketuban pecah, yang berbeda dalam perjalanan persalinan dengan banyak nyeri tekan, lendir darah. Jadi, dengan mengetahui persiapan persalinan dan tanda dari persalinan, ibu hamil, yang utama primigravida, segera menuju ke rumah bidan atau dokter kandungan dalam kesiapan (Saleha, 2012).

Persiapan persalinan berperan penting dalam menurunkan angka kematian ibu, memberikan dukungan bagi ibu hamil dan keterlambatan pengambilan keputusan untuk melahirkan atau tiba di tempat pelayanan kesehatan, atau yang akan diberikan oleh petugas pelayanan kesehatan. pendampingan (Wiknjosastro, 2016). Persiapan persalinan merupakan salah satu tolak ukur keberhasilan suatu rangkaian kelahiran, ibu yang baru pertama kali melahirkan sering kali kesulitan untuk mempersiapkan kelahirannya. Oleh karena itu, ibu hamil harus dibekali dengan pengetahuan tentang persalinan dan persiapan yang diperlukan. Kurangnya persiapan persalinan dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu, tingkat pendidikan yang rendah, status sosial budaya dan sosial ekonomi (Geniofam, 2010).

Persiapan persalinan membantu mengurangi penundaan yang terjadi pada saat wanita mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan dan memberi wanita akses ke layanan bersalin khusus setelah persalinan dimulai. Alat yang harus ibu siapkan sebelum melahirkan adalah menghindari rasa panik, takut dan cemas. Ini juga membantu untuk mendorong ibu hamil serta mencari dukungan dari orang-

orang terdekat ibu hamil serta membuat waktu persalinannya dihabiskan dengan baik. Ada lima faktor penting dalam mempersiapkan diri untuk persalinan. Singkatnya, siapkan rencana kehamilan, pengambil keputusan darurat, sistem transportasi darurat, pola tabungan, dan peralatan yang Anda butuhkan. Beberapa faktor yang mempengaruhi jalannya menit termasuk penumpang (janin dan plasenta), transportasi (keasaman lahir), posisi ibu (kontraksi) dan respon psikologis (Kusmiyati, 2015).

Banyak hal yang tersedia, mulai dari persiapan mental, fisik dan finansial sebelum melahirkan. Ibu hamil mungkin telah dipersiapkan secara mental dan fisik melalui konseling ibu mereka dan motivasi diri untuk melihat bayi mereka lebih cepat, tetapi ibu yang akan melahirkan sudah siap secara finansial, mungkin menjadi kendala. Tingkat ekonomi yang rendah adalah salah satu faktor yang membuat keluarga lebih memilih bidan dan tidak segera direkomendasikan jika terjadi komplikasi. Faktor ekonomi tidak hanya dapat mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan persalinan, tetapi juga meningkatkan angka kematian ibu (AKI) (Manuaba, 2010).

Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara penilaian ibu hamil ($p = 0,037$), perencanaan dalam kehamilan ($p = 0,046$), dukungan sosial ($p = 0,000$) dan persiapan ketika persalinan. Faktor yang paling berdampak dalam kesiapan sumber daya manusia adalah adanya dukungan sosial. Ibu hamil dengan adanya dukungan sosial lebih dari 3.998 kali lebih mungkin menghadapi persalinan (95% CI, 0.254 0.770) (Gitanurani 2017).

Penelitian lain menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan tingkat kesiapan memiliki anak yaitu: umur ibu (p-value 0,005), tingkat pendidikan ibu (p-value 0,005), pendapatan ibu (p-value 0,002), pekerjaan ibu (p-value 0,002), nilai 0,007), dukungan sosial (p-nilai 0,007). p-value 0,000, merupakan faktor penting yang mempengaruhi kesiapan kerja. Faktor utama yang mempengaruhi kesiapan melahirkan adalah tahun (3167 (95% CI 0,6175720)) (Rosyidah, 2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Puskesmas Bandarharjo Semarang menemukan bahwa rata-rata jumlah kunjungan ibu hamil per bulan adalah 68. Menurut hasil wawancara dengan ibu hamil di akhir kehamilan (trimester III) dan berbagai bidan penolong persalinan. Pada kehamilan pertama, ibu di bawah usia 20 tahun belum siap dalam fisik, psikis, ekonomi dan budaya untuk melahirkan nantinya. Ibu mengatakan kurang pengalaman, tidak mengerti persiapan persalinan dan tidak tahu apakah rencana persalinan didukung oleh Puskesmas atau petugas kesehatan di rumah sakit. Ibu dengan pengalaman kehamilan ketiga dengan usia 20-35 tahun akan lebih mengetahui dan memahami persiapan yang diperlukan untuk persalinan selanjutnya, mempersiapkan fisik, psikis, ekonomi dan budaya, tempat melahirkan atau perencanaan, dengan bantuan tenaga kesehatan. Ibu di atas usia 35 yang hamil anak pertama tidak memiliki pengalaman untuk melahirkan sehingga belum siap dalam persalinannya. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin mencoba melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan dalam menghadapi persalinan pada ibu primigravida di Puskesmas Bandarharjo Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Ibu hamil harus diberikan pengetahuan tentang persalinan dan persiapan yang diperlukan. Sebelum buah hati lahir, ibu perlu mempersiapkan banyak hal, dimulai dari fisik, mental, dan finansial. Kurangnya persiapan persalinan diakibatkan oleh kurangnya ilmu ibu, tingkat pendidikan rendah, budaya social, dan sosial ekonomi. Ibu membutuhkan persiapan fisik, mental, finansial dan budaya untuk menghadapi persalinan di masa depan. Studi pendahuluan telah dilakukan oleh penulis di Puskesmas Bandarharjo, kunjungan rata-rata wanita hamil setiap bulan adalah 68 orang. Hasil wawancara dengan ibu hamil di akhir kehamilan (trimester III) dan berbagai bidan penolong persalinan. Pada kehamilan pertama, ibu di bawah usia 20 tahun belum siap secara fisik, psikis, ekonomi dan budaya untuk melahirkan nanti. Ibu mengatakan kurang pengalaman, tidak mengerti persiapan persalinan dan tidak tahu apakah rencana persalinan didukung oleh Puskesmas atau petugas kesehatan di rumah sakit. Ibu dengan pengalaman kehamilan ketiga dengan usia 20-35 tahun akan lebih mengetahui dan memahami persiapan yang diperlukan untuk persalinan selanjutnya, mempersiapkan fisik, psikis, ekonomi dan budaya, tempat melahirkan atau perencanaan, dengan bantuan tenaga kesehatan. Ibu di atas usia 35 yang hamil anak pertama tidak memiliki pengalaman untuk melahirkan sehingga belum siap dalam persalinannya.

Berdasarkan penjelasan latar belakang, dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa rumusan masalah adalah “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan dalam menghadapi persalinan pada ibu primigravida di Puskesmas Bandarharjo Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan dalam menghadapi persalinan pada ibu primigravida di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan kesiapan persalinan pada ibu primigravida di Puskesmas Bandarharjo Semarang.
- b. Mengidentifikasi hubungan antara usia dengan kesiapan dalam menghadapi persalinan pada ibu primigravida di Puskesmas Bandarharjo Semarang.
- c. Mengidentifikasi hubungan antara pendidikan terhadap kesiapan dalam menghadapi persalinan pada ibu primigravida di Puskesmas Bandarharjo Semarang.
- d. Mengidentifikasi hubungan antara pekerjaan terhadap kesiapan dalam menghadapi persalinan pada ibu primigravida di Puskesmas Bandarharjo Semarang.
- e. Mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan terhadap kesiapan dalam menghadapi persalinan pada ibu primigravida di Puskesmas Bandarharjo Semarang.
- f. Menganalisis faktor yang paling memengaruhi kesiapan dalam menghadapi persalinan pada ibu primigravida di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan persiapan ibu yang akan melahirkan pertama kali.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Hamil Primigravida

Pengetahuan dan informasi dapat ditingkatkan untuk menjaga kesehatan ibu untuk persiapan fisik dan mental ibu hamil dan persiapan persalinan.

b. Bagi Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi atau bahan kajian atau data tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan ibu pertama kali menghadapi persalinan.

c. Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu dan wawasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan menghadapi persalinan serta mendapatkan pengalaman baru untuk mengembangkan pengetahuan penulis khususnya dibidang penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Persiapan Persalinan

Persiapan didefinisikan dalam rencana pendidikan yang memiliki struktur untuk tujuan tertentu. Persiapan persalinan bertujuan untuk mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan untuk kehamilan dan persalinan. Persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang harus dipersiapkan oleh seorang wanita hamil untuk melahirkan. Faktor risiko ibu hamil dan janin, perubahan psikologis dan fisiologis, tanda-tanda risiko dan cara mengatasinya dalam persiapan untuk kehamilan kuartal ketiga, emosi menit dan perkembangan bayi, tanda-tanda persalinan, reaksi persalinan dan pengukuran disertakan. Berguna untuk operasi caesar dan perawatan di rumah (Kusmiyati, 2015).

Mempersiapkan persalinan merupakan salah satu proyek Desa Siaga. Penduduk desa dipersiapkan dengan sumber daya dan kemampuan, dan bersedia secara mandiri mencegah serta mengatasi masalah kesehatan, bencana dan keadaan darurat kesehatan. Dalam proyek desa cadangan, bidan desa dan tokoh masyarakat terlibat aktif dalam kesehatan ibu hamil dan istirahat, membantu persalinan dan melakukan pemeriksaan ibu (Departemen Kesehatan RI, 2020) .

Menurut Bobak (2012) menyatakan bahwa ada 4 hal persiapan

persalinan, yaitu : fisik, psikologis, finansial dan kultural.

a. Persiapan Fisik

Proses melahirkan merupakan proses yang sangat memakan energi karena memakan waktu hingga 8 bulan kehamilan dan membutuhkan persiapan fisik. Kelahiran dapat terjadi kapanpun. Persiapan fisik dikaitkan pada masalah kesehatan dan mengharuskan ibu untuk mempersiapkan fisiknya sebelum mengandung. Ibu paham bahwa ada perubahan fisiologi sekitar dua minggu sebelum melahirkan. Saat kepala janin mulai memasuki panggul (PAP), jagunjo sedikit berkurang, sehingga memudahkan ibu untuk bernapas. Urine karena kepala turun (BAK) Janin mendorong kandung kemih Selama PAP, janin merasakan foto pseudo-hist yang menyebabkan spasme lambung. Makan makanan bergizi, minum banyak air, melanjutkan aktivitas seperti jalan pagi dan pekerjaan rumah tangga (pekerja selalu berlibur) dan banyak istirahat. Aktivitas, relaksasi, nutrisi yang baik dan energi serta energi untuk menghadapi pekerjaan nanti diharapkan akan jauh lebih baik, dan ibu yang bisa membantu proses agar berjalan lancar serta cepat juga mengalami kelemahan tanpa kekurangan darah, saya kekurangan energi. Waktu Proses persalinan setiap orang bisa berbeda, ada yang lama dan ada yang cepat jadi serta umumnya lelah (Kristiyanasari, 2014).

Nutrisi berperan penting dalam pertumbuhan janin. Perubahan sistem tubuh dan perkembangan janin selama kehamilan dapat menaikkan metabolisme energi ibu. Oleh karena itu, perlu dilakukan peningkatan

kebutuhan energi dan zat gizi. Menurut Kristiyanasari (2010), kebutuhan nutrisi yang harus terpenuhi antara lain :

1) Kalori

Selama trimester kedua dan ketiga kehamilan, Anda membutuhkan 300 kalori per hari. Peningkatan ini bukan berarti semester pertama tidak terpakai, tapi keseimbangan gizi tidak penting. Kalori ekstra ini membutuhkan penambahan berat badan (total 12-16 kg untuk kehamilan). Hal ini sangat diperlukan untuk membuat berat badan bayi cukup saat lahir. Sebaiknya pada semester pertama, kenaikan berat badan hanya 0,5 kg per bulan. 0,5 kg per saham selama tiga kuartal kedua. Di sisi lain, dalam tiga kuartal terakhir (9 bulan), hanya bisa 0,5-1kg. Anda bisa mendapatkan kalori dengan mengkonsumsi kacang-kacangan, buah-buahan, sereal, beras merah, sayuran dan kentang.

2) Protein

Protein perlu membangun, memperbaiki, dan mengganti jaringan tubuh. Ibu hamil membutuhkan tambahan nutrisi untuk pertumbuhan janin yang optimal. Protein dapat diperoleh dengan mengonsumsi tahu, tempe, daging, ayam, ikan, susu, dan telur.

3) Kalsium

Studi menunjukkan bahwa janin membutuhkan 13 mg kalsium dari darah ibu. Foetation membutuhkan kalsium untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Jika jumlah kalsium yang diperoleh rendah, maka

akan dikeluarkan dari tulang. Akibatnya, Anda bisa mengalami fenomena pelunakan tulang (osteomalacia). Kalsium dapat diperoleh dengan mengonsumsi produk susu, tahu, brokoli, dan kacang-kacangan.

4) Zat besi

Kekurangan zat besi menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan zat besi dapat meningkatkan risiko cacat ibu dan janin (kematian). Kebutuhan zat besi sulit dipenuhi dengan pola makan, sehingga penggunaan suplemen terkadang dianjurkan. Zat besi dapat diperoleh dengan mengonsumsi bayam, daging merah, hati, ikan, ayam, makanan laut, telur dan kedelai.

5) Asam folat (vitamin B)

Asam folat yang dikonsumsi selama kehamilan dan awal kehamilan dapat mencegah malformasi kongenital otak dan sumsum tulang belakang. Studi menunjukkan bahwa risiko gangguan tulang belakang (spina bifida) dan gangguan Nuegan (anencephaly) berkurang hingga 50%. Dianjurkan untuk mengonsumsi 400 mg asam folat setiap hari. Asam folat dapat diperoleh dengan mengonsumsi jus jeruk, bayam, oatmeal, brokoli, stroberi dan roti.

6) Cairan

Cairan tubuh diperlukan untuk menaikkan darah dan volume positif. Minum 8-10 gelas air setiap hari. Mengurangi konsumsi cairan tidak mengurangi pembengkakan. Namun, hal itu dapat menyebabkan

kerusakan ginjal. Asupan cairan terbaik adalah air dapat diambil didalam sup, jus dan teh.

7) Garam

Garam mampu membantu meregulasi kadar air darah. badan membutuhkan antara 2000-8000 mg sedikit garam sehari. Beberapa ibu dengan tekanan darah tinggi atau pre-eklampsia tidak membutuhkan asupan garam tambahan.

Selain hal tersebut, ibu memakai jas untuk menjaga kebersihan fisik, memahami proses persalinan yang jelas dan sistematis dan mengetahui ketegangan dan keterampilan pemapasan yang tepat. Persiapan fisik berupa prenatal hygiene bermanfaat saat mandi dan membersihkan tubuh dapat mengurangi kemungkinan bakteri masuk ke dalam tubuh dan mengurangi kejadian infeksi postnatal. Ibu akan merasakan kenyamanan dalam proses persalinan (Kristiyanasari, 2014).

Persiapan fisik lainnya yang harus diperhatikan yaitu melakukan berolahraga seperti olahraga saat hamil. Ini dikarenakan wanita perlu sehat secara fisik untuk melahirkan. Kesesuaian ini juga terkait dengan ada tidaknya penyakit serius yang diderita ibu. Misalnya, jika Anda mempunyai riwayat tekanan darah tinggi atau asma parah, berarti persalinan normal tidak mungkin dilakukan. Karena itu perlu untuk merencanakan persalinan dengan operasi sejak awal kehamilan (Padila, 2014b).

Senam hamil ini hanya bisa dilakukan jika usia kehamilan Anda

22-36 minggu. Namun, penting untuk dicatat bahwa tidak semua kondisi pada ibu hamil dapat melakukan senam hamil. Karena itu, lebih baik berkonsultasi dahulu pada dokter kandungan. Wanita yang tidak dapat berolahraga selama kehamilan memiliki dua jenis kondisi relatif (janin kembar dengan riwayat ginekologi yang buruk, diabetes dan perut panggul). Sementara itu, olahraga selama kehamilan sama sekali tidak diperbolehkan (ibu berisiko terkena penyakit jantung, tekanan darah tinggi dan kelahiran prematur). Latihan ini perlu dihentikan jika Anda mengalami nyeri dada, sakit kepala, artralgia, kontraksi rahim yang sering, keputihan, detak jantung yang lebih dari 140/menit, kesulitan dalam berjalan, mual dan muntah terus-menerus. Olahraga selama kehamilan dibagi menjadi empat tahap sesuai dengan usia Jete. Aterm 1 (22-25 bagian kehamilan), aterm ke-2 (26-30 bagian kehamilan), aterm ke-3 (31-35 bagian), aterm ke-4 (36-kelahiran) (Wiknjosastro, 2016).

Tahapan-tahapan senam hamil sebagai berikut :

- 1) Berdiri di atas matras dengan tangan di samping. Lalu, sambil menarik napas melalui hidung, letakkan tangan Anda di atas kepala. Kemudian hembuskan napas melalui mulut sambil menurunkan tangan.
- 2) Duduk di matras dengan kedua kaki lurus. Beban bertumpu kepada kedua tangan. Selanjutnya tarik napas dan dorong serta tarik telapak kaki secara bergantian. Dalam postur seperti
- 3) Kedua kaki digerakkan pada saat yang sama, dan mereka bergerak

bolak-balik secara bergantian dengan divergensi. Sambil mempertahankan postur seperti

- 4) Kaki dapat diperoleh dengan lebar paha, dan telapak kaki ditarik ke luar secara bersamaan, tetapi ditarik ke belakang.
- 5) Dalam posisi duduk dengan kaki disilangkan, putar kepala untuk menghirup empat sensasi pertama dan hembuskan empat sensasi.
- 6) Selanjutnya, dalam posisi berbaring, letakkan tangan Anda di samping tubuh Anda dan tarik napas dengan kaki ditekuk, angkat kaki Anda untuk membuat sudut 90 derajat, lalu buang napas dan buang napas, kembalikan ke posisi semula.
- 7) Sambil mempertahankan postur duduk, saya mengangkat pantat saya sambil menarik napas dengan kaki ditekuk, tetapi setelah menahan sebentar, saya menghembuskan napas dan menurunkan pantat saya.
- 8) Segera setelah itu, dalam posisi berbaring, rilekskan semua otot tubuh, angkat tangan, tarik telapak lurus, pejamkan mata, tutup otot saat bekerja, buka telapak tangan, dan rilekskan otot. Tangan, mata, dan telapak kaki bergantian antara kondisi normal.
- 9) Berbaring ke kiri untuk relaksasi, kaki kanan sekarang berada di punggung dengan tangan kiri dan di depan wajah (seperti berbaring).
Buat tubuh Anda senyaman mungkin.

Persiapan fisik lainnya rutin dilakukan untuk memastikan kehamilan dengan profesional kesehatan. Setiap tiga perempuan kehamilan memiliki jalannya sendiri. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk

mengetahui apakah pantas untuk mengajukan beberapa pertanyaan setiap kali mereka berkonsultasi dengan dokter tentang status kehamilan mereka. Untuk ibu hamil pertama, pergerakan janin umumnya baru dirasakan sekitar minggu ke-18 kehamilan. Bagi yang sudah hamil, misalnya di minggu ke-16, Anda akan merasa lebih cepat. Pada awalnya, gerakan janin hanya berupa getaran kecil. Ibu berusia 18 tahun yang sedang hamil trimester pertama dan kedua disarankan untuk mengkonfirmasi kehamilan sebulan sekali. Selain itu, untuk kehamilan trimester ketiga, disarankan untuk memeriksakan kehamilan setiap dua minggu sekali (Indriyani, 2013).

b. Persiapan psikologis

Persiapan untuk Chosanno umumnya tidak mempertimbangkan insiden yang akan dialami saat persalinan terjadi pada trimester terakhir kehamilan. Salah satu hal yang perlu ibu persiapkan sebelum melahirkan adalah menghindari kepanikan dan ketakutan serta tenang, dimana ibu hamil dapat melahirkan dengan lebih baik, lebih mempersiapkan diri dan mencari pertolongan orang terdekatnya. Mereka yang akan melahirkan baik orang tua maupun keluarga suami merupakan bagian yang paling dekat dengan pra-mama, yang mampu memberikan asuhan dan dukungan kepada ibu hamil agar dapat sinkron, lebih elastis dan siap melahirkan (Ajeng, 2012).

Ibu mendapatkan tangan kasih sayang dari keluarga dan suami untuk mengatasi rasa takut akan persalinan, meyakinkan mereka agar

persalinannya tetap lancar, memberikan dorongan moral kepada keluarga, dan ketidakpuasan terhadap ibu. Sediakan peta ibu/keluarga dan doa berdasarkan agama dan kepercayaan. Hal lain yang harus dipertimbangkan ini adalah terkait dengan masalah kehamilan, membaca buku dan masalah lainnya, berkonsultasi dengan ahli kesehatan Anda dan temukan pengetahuan paling luas tentang masalah kehamilan dan persalinan (Kuswanti, 2014).

c. Persiapan finansial

Persiapan ekonomi seorang ibu saat akan bersalin sangatlah penting, dan persiapan finansial untuk pendapatan dan keuangan yang dia miliki untuk memenuhi kebutuhan kehamilan terus berlanjut hingga melahirkan. Keadaan ekonomi berkesinambungan dengan kemampuan ibu untuk mempersiapkan persalinan, mempersiapkan popok serta kelengkapan yang lain, dan persalinan memerlukan finansial yang cukup banyak. Oleh karena itu, ibu harus mempersiapkan biaya untuk melahirkan. Biaya dapat dipersiapkan ibu atau keluarga berdasarkan tarif pengiriman ke tempat-tempat dengan pengiriman terjadwal (Departemen Kesehatan RI, 2020).

Selain biaya untuk persalinan, kita perlu menentukan tempat bersalin sesuai dengan kemampuan sebagai keluarga untuk mengambil dokter kandungan atau bidan. Perencanaan yang tepat meliputi jarak antara lokasi persalinan dan rumah Anda, kualitas layanan, ketersediaan tenaga kesehatan, fasilitas yang mereka miliki, dan kemampuan mereka

untuk mendanai di mana mereka dapat menjadi pertimbangan ketika memilih lokasi pengiriman untuk menentukan lokasi yang tepat. Setiap klinik atau rumah sakit memiliki aturan biaya yang berbeda (Departemen Kesehatan RI, 2020).

d. Persiapan kultural

Ibu juga harus menyadari praktik, kebiasaan, tradisi dan standar hidup yang merugikan kehamilan dan berusaha untuk mencegah konsekuensi ini. Menghindari selama kehamilan mempersiapkan kebiasaan buruk sebelum hamil. Dimana ada tradisi membawa pulang plasenta, faktor budaya sangat penting dan bagaimana cara menjaga dan berperilaku yang benar selama kehamilan (Departemen Kesehatan RI, 2020).

2. Primigravida Trimester III

a. Pengertian

Trimester ketiga ini membawa ibu hamil ke hadirat bayi baru yang sudah ada dalam keluarga karena rahim ibu telah berkembang. Berbagai emosi dapat dikembangkan pada tahap ini. Mungkin ada kegembiraan untuk bertemu bayi yang baru lahir dan masalah kesehatan bayi. Pada masa ini, ibu mulai berpikir tentang persalinan, dan perubahan emosional ditambahkan, dan tubuh fisik juga berubah di semester terakhir ini. Perubahan tersebut antara lain nyeri punggung yang berat, payudara, sembelit, pernapasan, sering buang air kecil, sulit tidur, varises, penyempitan perut, edema, kram kaki dan keputihan. Jadi

saat ini akan membutuhkan persiapan yang matang oleh ibu (Manuaba, 2010).

Pada trimester ketiga, ada rasa sakit, amputasi dan kekhawatiran tentang perilakunya terhadap keselamatan dirinya dan bayinya dan ketidaknyamanan fisik yang dapat menyebabkan hilangnya kontrol saat melahirkan, gerakan janin terganggu saat ibu beristirahat, peningkatan ukuran perut dan dalam posisi yang terlalu rendah serta sulit didapat dengan nyaman (Bobak, 2012).

b. Primigravida

Primigravida adalah wanita yang mengandung pertama kali. Kehamilan yaitu masa ketika terjadi pembuahan (konsepsi) hingga lahirnya sang buah hati. Catatan kehamilan normal yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan lebih yang terdiri dari 4 minggu (Kusmiyati, 2015).

Tenaga kesehatan melakukan perhitungan periode kehamilan dari waktu menstruasi paling akhir, bukan dari pembuahan. Anda dapat mengetahuinya dengan pasti, karena ini adalah hari terakhir haid Anda. Kehamilan terjadi ketika sel telur dan sperma (sperma) bertemu saat kawin selama ovulasi. Ini adalah krisis kedewasaan yang dapat membuat kehamilan menjadi stres, tetapi hal ini layak dilakukan karena wanita siap untuk memberikan perawatan dan mengambil tanggung jawab lebih (Bobak, 2012).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persiapan Persalinan

Persiapan untuk persalinan menurut Mandriwati (2012) dapat dipengaruhi oleh faktor faktor tertentu di antaranya, adalah : umur, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan.

a. Umur

Umur atau usia ibu merupakan indikator kasar kedewasaan dalam semua keputusan yang mengacu pada pengalaman ibu masing-masing. Usia yang tepat untuk memulai atau memulai pernikahan dan kehamilan membantu seseorang yang matang dalam menghadapi masalah dan masalah, dalam hal ini kehamilan dan perubahan kehamilan. Di sisi lain, kecil kemungkinan anak-anak dengan usia di bawah 16 tahun akan matang dalam pikiran atau perilakunya, terutama dalam menghadapi perubahan dan adaptasi terhadap kehamilan (Bobak, 2012).

Usia dapat mempengaruhi cara berpikir dan persepsi seseorang. Seiring bertambahnya usia, keterampilan menggenggam dan pola berpikir semakin berkembang dan meningkatkan ilmu yang bisa diperoleh. Seiring menua seseorang dapat membawa perubahan terhadap aspek fisik, psikologis dan psikologis. Secara psikologis, terjadi perubahan tingkat berpikir seseorang yang lebih dewasa dan lebih dewasa. Usia sangat mempengaruhi proses reproduksi sehingga usia yang dianggap optimal untuk konsepsi dan melahirkan adalah 20-35 dan usia berisiko hamil serta melahirkan di bawah 35 tahun (Badriah, 2012).

Usia adalah umur seseorang sejak lahir. Kematangan dan kekuatan orang yang lebih tua yaitu lebih matang dalam berpikir dan bekerja, memotivasi mereka untuk mengkonfirmasi kehamilan mereka. Usia kehamilan dan persalinan yang dianggap paling aman yaitu 20-35. Pada usia ini, wanita berada dalam kondisi fisik terbaik. Di sisi lain, setelah usia 35 tahun, beberapa wanita diklasifikasikan mengalami cacat lahir dan kehamilan berisiko tinggi. Pada usia ini, kematian ibu dan bayi meningkat dan kecemasan meningkat (Padila, 2014).

Ciri-ciri ibu hamil menurut usianya sangat mempengaruhi perhatiannya dalam proses persalinan. Semakin muda usia ibu, semakin sedikit minat dan pengalaman yang dimiliki calon ibu karena belum siap menerima kehamilan. Ada risiko komplikasi kehamilan reproduksi prematur. Hal ini dapat mempengaruhi persiapan minimal untuk analgesia dan mempengaruhi proses analgesia (Notoatmodjo, 2012).

Usia mempengaruhi persepsi dan cara berpikir seseorang. Semakin tua individu, semakin besar kemampuan untuk memahami dan cara berpikir serta semakin baik pengetahuannya. Pada usia muda, individu lebih mempersiapkan diri untuk berperan lebih aktif dalam kehidupan bermasyarakat dan sosial serta beradaptasi dengan usia lanjut. Pada usia ini, ada sedikit kemampuan intelektual, pemecahan masalah dan bahasa (Budiman & Agus, 2014).

b. Pendidikan

Pendidikan juga menentukan apakah seseorang mampu dengan

mudah memahami dan menyerap tentang ilmu persiapan kelahiran yang dialaminya. Untuk keperluan keluarga, pendidikan itu sangat diperlukan supaya dapat lebih menangani masalah persalinan dan kejadian yang terjadi selama proses persalinan dan keluarga untuk segera mengambil tindakan. Tingkat pendidikan juga menentukan apakah seseorang menyerap dan menggunakan pengetahuan serta mempersiapkan diri untuk melahirkan (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan merupakan upaya untuk mengembangkan kepribadian serta talenta baik dalam maupun luar sekolah dan berlangsung sepanjang hayat. Pendidikan yaitu proses mengubah perilaku dan sikap individu atau kelompok dan juga merupakan upaya untuk mendewasakan manusia melalui upaya pendidikan serta pelatihan. Pendidikan mampu mempengaruhi proses belajar. Semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah seseorang menangkap informasi (Budiman dan Agus, 2014).

Wawan & Dewi (2012) menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar. Semakin tinggi latar belakang pendidikan seseorang maka semakin mudah menangkap informasi. Tingkat pendidikan juga memberikan informasi dan menentukan apakah pengetahuan dan informasi digunakan.

c. Pekerjaan

Banyak ibu bekerja untuk meningkatkan mata pencaharian mereka untuk keuntungan mereka sendiri dan keluarga mereka. Tampaknya

faktor persalinan saja yang menyebabkan masalah dalam persiapan persalinan dan tidak berperan dan waktu yang dibutuhkan untuk faktor-faktor yang mempengaruhi persiapan persalinan menurut kondisi kerja sangat mencolok. Terkadang ibu sudah mempersiapkan persalinan meskipun terkadang tidak mencukupi untuk ibu yang bekerja di luar rumah (Mandriwati, 2012).

d. Pendapatan (ekonomi)

Pendapatan umumnya berupa uang yang mempengaruhi persiapan sebuah keluarga untuk mempersiapkan segala sesuatu yang mereka butuhkan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Pendapatan mempengaruhi daya beli mereka yang membeli barang. Pendapatan dapat disebut sebagai salah satu faktor yang paling mempengaruhi kuantitas dan kualitas persiapan persalinan, seperti biaya persalinan, persiapan barang-barang yang diperlukan sebelum melahirkan dan pemeliharaan asupan makanan selama kehamilan. Tingkat pemenuhan kebutuhan hidupnya disesuaikan dengan pendapatan yang ada, sehingga perlu dimaksimalkan ilmunya. Begitu pula saat meminta bantuan ke fasilitas kesehatan yang ada, akan disesuaikan dengan pendapatan keluarga (Mandriwati, 2012).

Kebiasaan dan tradisi yang diamalkan tanpa nalar baik atau buruk menambah pengetahuan tanpa amalan. Status ekonomi seseorang menentukan ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan untuk suatu kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi mempengaruhi

pengetahuan individu tersebut (Friedman, 2010).

e. Dukungan suami

Dukungan suami merupakan dorongan seorang ibu, baik moril maupun materil dan dukungan suami sangat berpengaruh terhadap proses persalinan ibu, namun dukungan suami sangat membantu ibu untuk berhati-hati menghadapi persalinan dan menyelesaikan masalah pada saat persalinan. Informasi yang memberikan informasi tentang persiapan persalinan dengan informasi yang diperoleh dari TV, majalah, koran, dll, oleh suami yang selalu mendukungnya. Secara ekonomi, suami menyediakan dana atau uang untuk biaya persalinan nanti. secara emosional mengingatkan suami untuk selalu memperhatikan perhatian ibu terhadap keadaan janin, memberi nasehat atau posisi (Mandriwati, 2012).

Dukungan seorang suami dalam kehamilan dan persalinan sangat berarti, dan dia cukup kuat secara mental untuk menghadapi proses persalinan karena seorang suami dapat membangun kepercayaan pada istrinya. Membantu istri mempersiapkan semua kebutuhan bayinya dan memperhatikan detail kebutuhannya, mengembangkan kepercayaan diri dan stabilitas. Suami juga dapat bekerja dengan keluarga atau teman dekat untuk memberikan dukungan aktif (Friedman, 2010).

f. Dukungan keluarga dan teman

Dukungan dari keluarga atau teman merupakan salah satu dukungan ibu yang akan melahirkan membutuhkan dukungan dalam

memberikan asuhan antenatal dan menunggu untuk melakukan proses persalinan (Mandriwati, 2012).

g. Dukungan tenaga kesehatan

Triwulan III Kehamilan dan Persalinan Chosanmo mendapat dukungan dari tenaga kesehatan, salah satunya sebagai bidan menginstruksikan Chosanmo pada kehamilan trimester ketiga dan yang dibutuhkan setelah hamil dan melahirkan misalnya payudara, kesehatan ibu, termasuk bagaimana mengelola dan apa yang harus dilakukan (Mandriwati, 2012).

4. Tingkat Pengetahuan (Knowledge)

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari telur dan itu terjadi setelah orang mendeteksi objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indera manusia : penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan sentuhan. Pengetahuan dan kesadaran merupakan bidang yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan berisi fakta, aturan, prinsip dan metode yang diketahui, termasuk memori yang dipelajari dan disimpan dalam memori. Pengetahuan yang terakumulasi dalam memori diekstraksi sesuai kebutuhan dalam bentuk memori dan pengenalan ulang (Notoatmodjo, 2012).

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif, meliputi :

10) Tahu (*Know*)

Mengetahui didefinisikan sebagai mengingat apa yang telah individu pelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali tingkat pengetahuan ini. Seseorang mengukur apa yang orang ketahui tentang apa yang mereka pelajari, termasuk pernyataan, penjelasan, definisi dan banyak lagi.

11) Memahami (*Comprehension*)

Pemahaman diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar suatu objek yang sudah diketahui materinya dengan baik. Mereka yang memahami objek material memiliki penjelasan, contoh, kesimpulan dan prediksi tentang apa yang telah dipelajarinya.

12) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari dalam situasi atau kondisi dunia nyata sebelumnya.

13) Analisis (*Analysis*)

Data dan objek analitik adalah fitur teknis sebagai komponen, tetapi masih saling terkait dalam satu struktur organisasi.

14) Sintesis (*Syntesis*)

Menyediakan kemampuan untuk menempatkan atau menghubungkan bagian-bagian ke keutuhan baru.

15) Evaluasi (*Evaluation*)

Hal ini berkaitan dengan kemampuan untuk membenarkan atau mengevaluasi suatu materi atau objek. Evaluasi ini merupakan kriteria untuk penentuan nasib sendiri atau kriteria yang sudah ada sebelumnya.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Wawan (2010), yaitu :

1) Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima hal-hal baru dan semakin mudah menyelesaikan hal-hal baru tersebut.

2) Informasi

Siapa yang memiliki lebih banyak sumber memberikan pengetahuan yang lebih jelas.

3) Budaya

Budaya memiliki pengaruh besar pada tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi baru disaring secara luas berdasarkan budaya dan agama yang ada.

4) Pengalaman

Pengalaman di sini berkaitan dengan usia individu dan latar belakang pendidikan, yang berarti bahwa pada saat bertambahnya usia (aging), tingkat pengalaman yang tinggi bersifat ekstensif.

5) Sosial Ekonomi

Tingkat pemenuhan kebutuhan hidup seseorang disesuaikan dengan pendapatan yang ada, sehingga individu harus memanfaatkan ilmu yang dimilikinya dengan sebaik-baiknya. Begitu juga ketika meminta dukungan fasilitas kesehatan yang ada, mereka akan menyesuikannya dengan pendapatan keluarga.

d. Cara mencari pengetahuan

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa ada banyak cara berbeda untuk mengeksplorasi atau memperoleh kebenaran pengetahuan melalui sejarah, antara lain :

1) Cara tradisional

Menggunakan metode yang tradisional demi mendapatkan kebenaran ilmu, sebelum metode ilmiah untuk metode menemukan dengan cara yang logis dan sistematis didapatkan untuk memperoleh pengetahuan

2) Cara coba-salah (*Trial and error*)

Metode ini digunakan oleh manusia sebelum budaya, bahkan mungkin sebelum peradaban. Ketika seseorang dihadapkan pada masalah, semua orang akan mencoba dan gagal. Tempat dimana metode ini telah lama digunakan oleh orang-orang untuk menyelesaikan berbagai masalah. Banyak trial and error digunakan hari ini terutama oleh orang-orang yang tidak tahu atau tidak tahu

bagaimana memecahkan masalah.

3) Kekuasaan atau otoritas

Dalam kegiatan kita sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilaksanakan oleh orang tanpa melakukan penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi berikutnya. Dimana pengetahuan, diperoleh berdasarkan otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama dan otoritas ilmu pengetahuan.

4) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, dimana pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengetahuan itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar, maka perlu berfikir kritis dan logis.

5) Melalui jalan pikir

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya baik

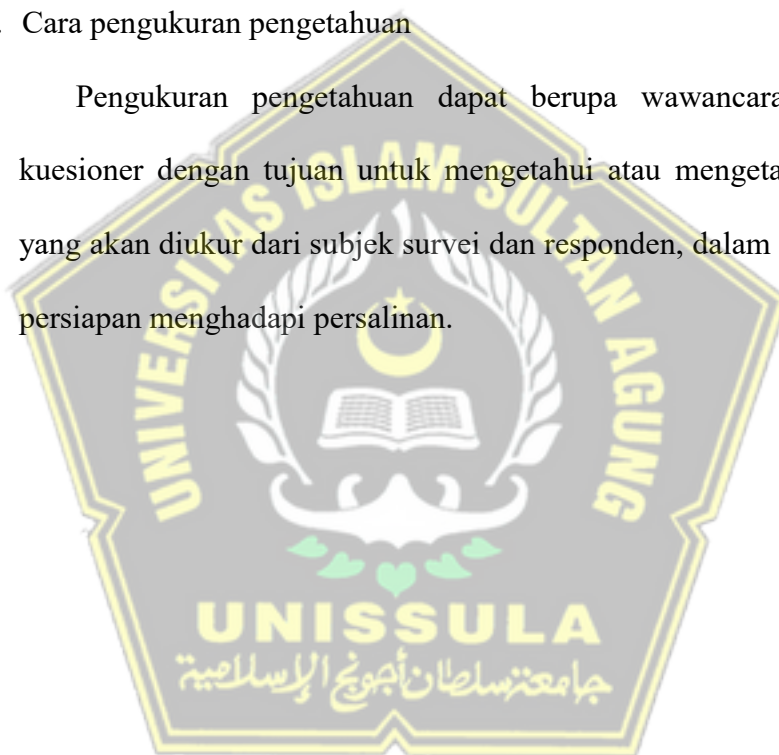
melalui induksi dan deduksi.

6) Cara *modern* dalam memperoleh pengetahuan

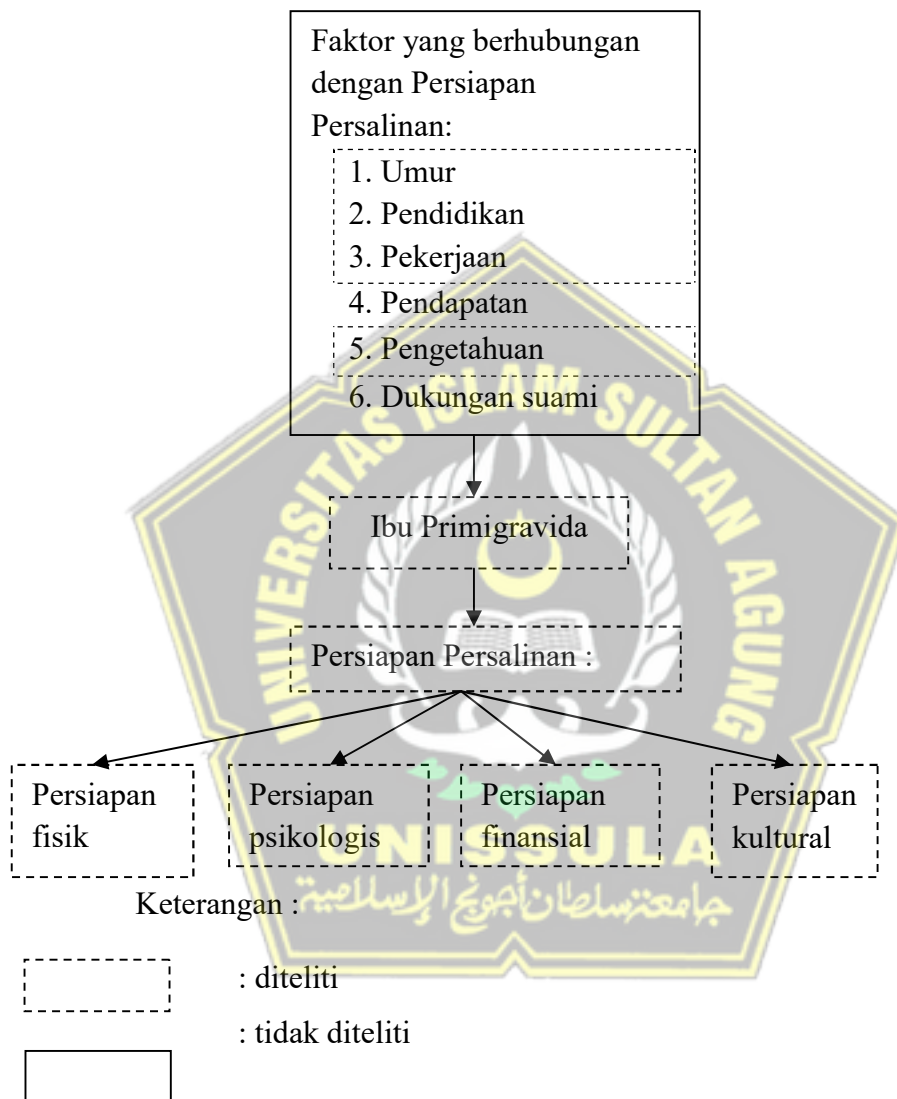
Metode ini disebut metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian, yang pertama-tama mengamati secara langsung fenomena alam dan sosial, mengumpulkan dan mengklasifikasikan pengamatan tersebut dan akhirnya menarik kesimpulan umum.

e. Cara pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat berupa wawancara atau survei kuesioner dengan tujuan untuk mengetahui atau mengetahui isi materi yang akan diukur dari subjek survei dan responden, dalam hal ini tentang persiapan menghadapi persalinan.



B. Kerangka Teori

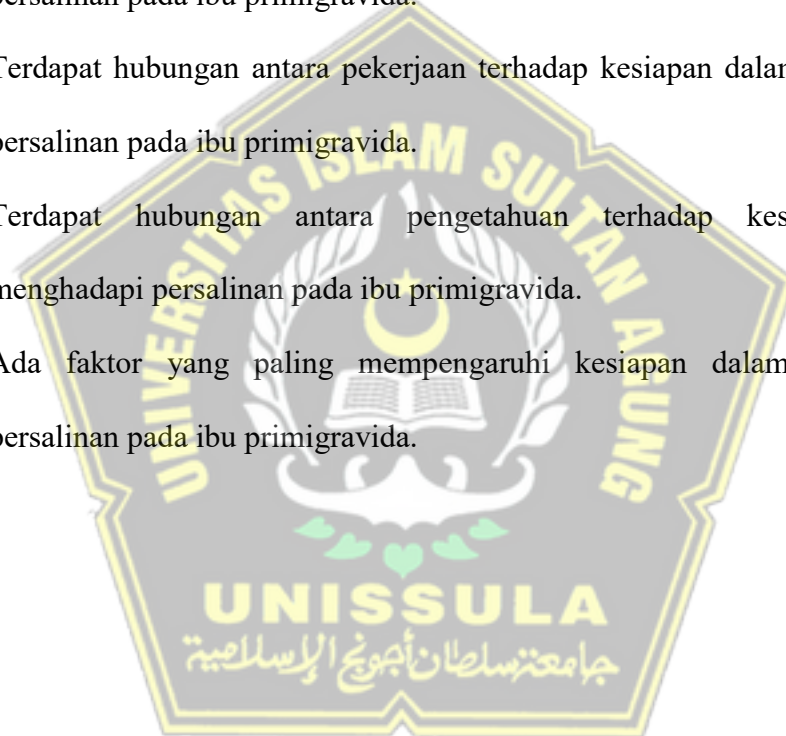


Bagan 2.1. Kerangka Teori

(Bobak, 2012; Mandriwati, 2012; Kusmiyati, 2015; Departemen Kesehatan RI, 2020)

C. Hipotesis Penelitian

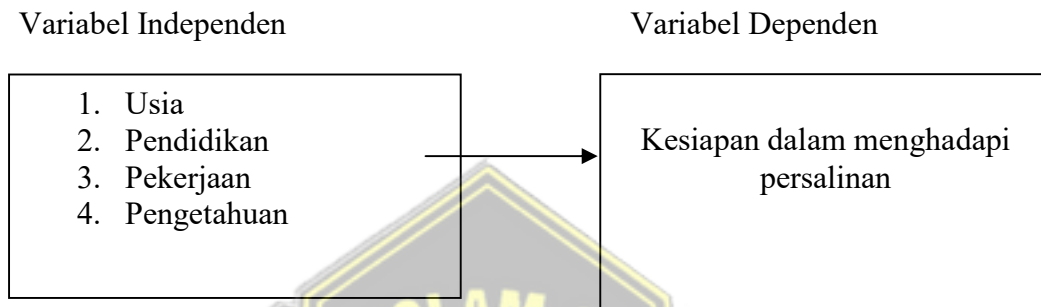
1. Terdapat hubungan antara usia terhadap kesiapan dalam menghadapi persalinan pada ibu primigravida.
2. Terdapat hubungan antara pendidikan terhadap kesiapan dalam menghadapi persalinan pada ibu primigravida.
3. Terdapat hubungan antara pekerjaan terhadap kesiapan dalam menghadapi persalinan pada ibu primigravida.
4. Terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap kesiapan dalam menghadapi persalinan pada ibu primigravida.
5. Ada faktor yang paling mempengaruhi kesiapan dalam menghadapi persalinan pada ibu primigravida.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual



Bagan 2.1. Kerangka Konseptual

B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan atau munculnya variabel terikat (dependen) (Sugiono, 2016). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan.

2. Variabel terikat

Variabel terikat adalah variabel yang mempunyai pengaruh terhadap variabel bebas (independen) (Sugiono, 2016). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah dalam penelitian ini adalah kesiapan dalam menghadapi persalinan.

C. Jenis dan Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional. Deskriptif korelasional adalah studi untuk mengumpulkan informasi tentang keadaan yang terkait dengan gejala yang ada, yaitu gejala pada saat penelitian dilakukan (Hidayat, 2018).

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan cross sectional. Cross sectional adalah studi yang mengakses, mengamati dan mengumpulkan data sekaligus untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dan efek (point-time access). Artinya mengamati setiap objek studi hanya sekali dan sekaligus mengukur sifat-sifat dan keadaan variabel dari objek studi yang diamati (Notoatmodjo, 2016).

D. Populasi dan Sampel penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian (Sugiono, 2016).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu primigravida di Puskesmas Bandarharjo Semarang pada bulan Desember 2021 sebanyak 48 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel merupakan wakil populasi yang akan diteliti (sebagian dari populasi) (Sugiono, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu primigravida di Puskesmas Bandarharjo Semarang pada bulan Desember 2021 sebanyak 48 ibu hamil.

3. Teknik sampling

Teknik Sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *total sampling* yaitu semua anggota populasi dijadikan sampel penelitian (Sugiono, 2016).

Kriteria :

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Ibu primigravida di Puskesmas Bandarharjo Semarang
- b. Kehamilannya memasuki Trimester II dan Trimester III

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bandarharjo Semarang.
2. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2021.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Umur dalam tahun dari sampel sampai saat dilakukan penelitian	Kuisisioner	1. Resiko tinggi < 20 tahun dan > 35 tahun 2. Reproduksi sehat usia 20–35 tahun	Nominal
Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh	Kuisisioner	1. Dasar (SD dan SMP) 2. Lanjut (SMA dan Pendidikan Perguruan	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pekerjaan	Jenis pekerjaan utama sebagai memenuhi kebutuhan hidupnya	Kuisisioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
Pengetahuan	Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil dalam memprogramkan atau direncanakan ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan.	Kuisisioner	1. Baik sebesar 76 - 100% 2. Kurang < 76%	Nominal
Kesiapan menghadapi persalinan pada ibu primigravida	Segala sesuatu yang telah dipersiapkan oleh ibu primigravida responden menjelang proses persalinan	Kuisisioner	1. Siap (skor > 14) 2. Tidak Siap (skor ≤ 14)	Nominal

G. Instrumen/ Alat Pengumpul Data

1. Alat pengumpulan data

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner karakteristik dan kesiapan persalinan. Karakteristik kuesioner responden meliputi : usia, pendidikan, pekerjaan. Kuesioner Pengetahuan sebanyak 23 soal dengan pilihan jawaban benar (skor 1) salah (skor 0). Kuesioner untuk mengetahui kesiapan menghadapi persalinan terdiri dari 27 pernyataan dengan pilihan jawaban (Ya) dan (Tidak). Setiap item yang dijawab akan diberi nilai yaitu Ya diberi (nilai 1) dan Tidak diberi (nilai 0). Kuesioner mengadopsi dari penelitian sebelumnya oleh Putranti (2014).

3.2 Kisi-Kisi Kuesioner pengetahuan

Variabel	Indikator	No Butir Soal
Pengetahuan	a. Pengertian	1,2,3,4,24
	b. Faktor yang mempengaruhi persalinan	5,11,13,17,18,20
	c. Tanda-tanda persalinan	6,7,8,21,22
	d. Tahap persalinan	9,10,12,14,15,16

3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Kesiapan Persalinan

Variabel	Indikator	No Butir Soal
Kesiapan Persalinan	a. Persiapan Fisik	1,2,3,4,5,6,7,8,9
	b. Persiapan Psikologis	10,11,12,13,14,15,16
	c. Persiapan Finansial	17,18,19,20,21,22,23
	d. Persiapan Budaya	24,25,26,27

2. Metode Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut :

- Peneliti meminta surat pengantar dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk ijin penelitian dan mencari data.
- Setelah mendapat ijin peneliti kemudian datang ke Puskesmas dan mengidentifikasi calon responden yang masuk kriteria inklusi eksklusi dan digunakan sebagai responden penelitian.
- Sebelum peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta memberikan penjelasan kemudian *informed consent* pada responden
- Responden yang setuju dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)
- Peneliti kemudian memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden

- f. Memberi responden waktu untuk mengisi kuesioner.
- g. Bila ada yang kurang jelas responden boleh bertanya pada peneliti
- h. Kuesioner yang telah diisi kemudian di cek dan dikumpulkan kembali kepada peneliti.
- i. Semua data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis.

H. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data pada penelitian ini akan dilaksanakan dengan tahap-tahap sebagai berikut :

a. Memeriksa (*editing*)

Editing adalah untuk meninjau daftar pertanyaan yang diajukan oleh pengumpulan data (Nursalam, 2014). Peninjauan daftar pertanyaan yang telah selesai diisi responden dilakukan pada :

- 1) Kelengkapan jawaban, apakah tiap pertanyaan sudah ada jawabannya sesuai ketentuan instrumen yang digunakan.
- 2) Keterbacaan tulisan, penulisan yang tidak terbaca akan mempersulit pemrosesan data.

Editing dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga bila terdapat kekurangan dapat segera dilengkapi.

b. Memberi tanda kode (*coding*)

Coding adalah pengkategorian jawaban responden. Secara umum, klasifikasi ditampilkan atau dikodekan dalam beberapa format untuk setiap jawaban dalam 40 cara (Nursalam, 2014).

c. Pemasukan data (*entry*)

Memasukkan data, boleh dengan cara manual atau melalui pengolahan komputer (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini, jawaban-jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data dari masing-masing variabel.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Dalam analisis data ini peneliti menggunakan *analisis univariate* yaitu analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian. Analisis data dinyatakan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase kemudian dianalisis secara univariat untuk menggambarkan usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan kesiapan persalinan.

Untuk memperoleh prosentase (P) dihitung dengan rumus :

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan : N : jumlah skor total

P : prosentase

X : jumlah skor yang didapat

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariate yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square* yaitu uji yang digunakan untuk mencari

hubungan antara dua variabel yaitu antara usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dengan kesiapan persalinan.

Rumus *Chi Square* yang digunakan :

$$X^2 = \frac{\sum (fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan :

X^2 : Chi kuadrat

fo : Frekuensi yang diobservasi

fh : Frekuensi yang diharapkan.

Hasil dikatakan ada hubungan bila nilai p value $\leq 0,05$. Bila hasil uji *Chi Square* didapatkan hasil nilai p value $> 0,05$ maka tidak ada hubungan.

Syarat uji *Chi square* adalah :

- 1) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari 1
- 2) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari 5, lebih dari 20% dari keseluruhan sel
- 3) Bila tabelnya lebih dari 2x2, gunakan uji Kai Kuadrat tanpa koreksi (*Uncorrected*).
- 4) Bila tabelnya 2x2, gunakan Kai Kuadrat Yate's Correction
- 5) Bila tabelnya 2x2, ada sel yang E-nya < 5 , gunakan Fisher Exact

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel bebas dengan satu variabel terikat. Dalam penelitian ini,

pengujian multivariat dilakukan dengan menggunakan regresi logistik berganda karena variabel terikatnya adalah data kategorik. Uji regresi logistik berganda yang digunakan adalah uji regresi logistik dengan model prediktif. Pemodelan prediktif bertujuan untuk mendapatkan model yang terdiri dari beberapa variabel bebas yang dianggap paling baik untuk memprediksi kejadian terikat.

Analisis multivariat diawali dengan analisis bivariat masing-masing variabel bebas dengan variabel terikatnya. Jika hasil analisis bivariat menunjukkan p-value (sig.) $0,25$ maka variabel penelitian dapat dimasukkan dalam pemodelan analisis multivariat. Sebaliknya, jika hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p (sig.) $> 0,25$, maka variabel tersebut tidak dapat dimasukkan dalam pemodelan multivariat. Setelah didapatkan variabel-variabel yang menjadi kandidat untuk dimodelkan dalam analisis multivariat, langkah selanjutnya adalah membuat model untuk menentukan variabel independen yang paling berhubungan dengan variabel dependen.

Pembuatan model faktor determinan ini dilakukan dengan menggunakan analisis regresi logistik berganda. Jika hasil pengujian menunjukkan bahwa terdapat variabel yang memiliki p-value (sig.) $> 0,05$, maka variabel tersebut harus dikeluarkan dari pemodelan. Uji regresi logistik berganda memiliki p-value (sig.) $> 0,05$. Setelah mendapatkan pemodelan akhir, langkah selanjutnya adalah memeriksa apakah terdapat interaksi antar variabel bebas melalui uji interaksi. Uji interaksi dilakukan terhadap variabel-variabel yang terlupakan secara substansi ada interaksi. Jika p-value $< 0,05$

berarti terdapat interaksi antara variabel bebas dan sebaliknya. Ketika terjadi interaksi, pemodelan akhir yang digunakan adalah pemodelan multivariat dengan interaksi. Jika tidak ada interaksi, maka pemodelan akhir yang digunakan adalah model multivariat tanpa interaksi. Penyajian data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah mendapatkan persetujuan dari berbagai pihak yang berwenang. Menurut (Hidayat (2018), etika penelitian terdiri dari :

1. Ijin penelitian

Etika penelitian yang diadopsi oleh penulis bersifat prosedural. Artinya, penulis mendapatkan surat pengantar dari institusi (lembaga) untuk melakukan penelitian yang ditujukan kepada Puskesmas Bandarharjo Semarang untuk mendapatkan ijin penelitian, setelah mendapatkan ijin penelitian kemudian peneliti melanjutkan pendekatan kepada responden.

2. *Informed Consent*

Sebelum pengambilan data, peneliti memberikan *informed consent* dan persetujuan untuk menjadi responden untuk tujuan penelitian. Jika responden setuju, maka formulir persetujuan harus ditandatangani dan jika responden tidak bersedia maka peneliti akan menghormati hak responden.

3. *Anonimity*

Peneliti tidak mencantumkan nama klien pada lembar observasi melainkan penggantinya dengan menggunakan kode responden R1, R2, R3 dan seterusnya.

4. Confidentiality

Peneliti akan menjaga kerahasiaan data yang telah diberikan oleh responden. Peneliti hanya akan menyajikan data yang diperlukan saja tanpa mencantumkan nama pada alat pengumpulan data.

5. Rekomendasi

Persetujuan Etik Sebelum penelitian dilakukan peneliti mengajukan persetujuan layak etik dari Komisi Etik Penelitian Universitas Sultan Agung Semarang.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan kesiapan persalinan atas ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang.

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan kesiapan persalinan atas ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
Resiko Tinggi	13	27,1
Resiko Rendah	35	72,9
Pendidikan		
Dasar	4	8,3
Lanjut	44	91,7
Pekerjaan		
Bekerja	18	37,5
Tidak Bekerja	30	62,5
Pengetahuan		
Baik	20	41,7
Kurang	28	58,3
Kesiapan		
Siap	26	54,2
Tidak Siap	22	45,8
Total	48	100,0

Mengacu pada tabel 4.1. mengindikasikan bahwa sebagian besar umur responden pada kategori resiko rendah (usia 20-35 tahun) sejumlah 35 responden (72,9 %), mayoritas responden berpendidikan lanjut (SMA serta perguruan tinggi) dengan total 44 responden (91,7%), sebagian responden tidak memiliki pekerjaan atau sebagai ibu rumah tangga sejumlah 28 responden (58,3%), mayoritas pengetahuan responden kurang sebanyak 28

responden (58,3%) dan mayoritas kesiapan persalinan responden siap sejumlah 26 responden (54,2%).

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan antara usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan terhadap kesiapan dalam menghadapi persalinan atas ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang.

Tabel 4.2. Hubungan usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan terhadap kesiapan dalam menghadapi persalinan atas ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang.

Variabel	Kesiapan				Total		P value
	Siap		Tidak Siap		f	%	
	f	%	f	%			
Usia	3	23,1	10	76,9	13	100,0	0,008
Resiko Tinggi	23	65,7	12	34,3	35	100,0	
Resiko Rendah							
Pendidikan							0,038
Dasar	0	0,0	4	100,0	4	100,0	
Lanjut	26	59,1	18	40,9	44	100,0	
Pekerjaan							0,881
Bekerja	10	55,6	8	44,4	18	100,0	
Tidak Bekerja	16	53,4	14	46,7	30	100,0	
Pengetahuan							0,000
Baik	17	85,0	3	15,0	20	100,0	
Kurang	9	32,1	19	67,9	28	100,0	
Total	26	54,2	22	45,8	48	100,0	

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan responden usia resiko tinggi mayoritas tidak siap menghadapi persalinan sejumlah 10 responden (76,9%) dan yang pada usia resiko rendah mayoritas siap dalam menghadapi persalinan sejumlah 23 responden (54,2%). Hasil uji *chi square*

menunjukkan nilai $p=0,008 < \alpha=0,05$, sehingga H_0 diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara usia terhadap kesiapan dalam menghadapi persalinan atas ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang.

Responden yang berpendidikan dasar tidak siap menghadapi persalinan sebanyak 4 responden (100,0%) dan yang lanjut pendidikannya mayoritas siap dalam menghadapi persalinan sejumlah 26 responden (59,1%). Didapatkan nilai $p=0,003 < \alpha=0,05$ berdasarkan hasil uji *fisher exact*, sehingga H_0 diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan terhadap kesiapan dalam menghadapi persalinan atas ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang.

Mayoritas responden yang bekerja siap menghadapi persalinan sejumlah 10 responden (55,6%) dan mayoritas responden yang tidak bekerja siap dalam menghadapi persalinan sejumlah 16 responden (53,4%). Didapatkan nilai $p=0,881 > \alpha=0,05$ berdasarkan hasil uji *chi square*, sehingga H_0 ditolak atau tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan terhadap kesiapan dalam menghadapi persalinan atas ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang.

Mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik siap menghadapi persalinan sejumlah 17 responden (85,0%) dan mayoritas responden yang pengetahuannya kurang tidak siap dalam menghadapi persalinan sejumlah 19 responden (67,9%). Didapatkan nilai $p=0,000 < \alpha=0,05$ berdasarkan hasil uji *chi square*, sehingga H_0 diterima atau ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap kesiapan dalam

menghadapi persalinan atas ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang.

C. Analisis Multivariat

1. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kesiapan ibu primigravida menghadapi persalinan pada Puskesmas Bandarharjo Semarang.

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui factor yang paling mempengaruhi terhadap kesiapan ibu primigravida menghadapi persalinan pada Puskesmas Bandarharjo Semarang. Analisis bermula dengan penentuan variabel kandidat yang diambil berdasarkan hasil uji *chi square* yang memiliki nilai $p < 0,25$. Adapun kandidat variabelnya sebagai berikut.

Tabel 4.3. Variabel Kandidat Multivariat

Variabel	<i>P value</i>
Usia	0,013
Pendidikan	0,999
Pekerjaan	0,881
Pengetahuan	0,001

Berdasarkan hasil analisis, nilai *p value* subvariabel pendidikan (0,999) dan pekerjaan (0,881) sehingga tidak masuk dalam uji multivariat dikarenakan nilai *p value*nya $> 0,25$. Karena *p value*nya $< 0,25$, usia (0,013) dan pengetahuan (0,001) masuk ke uji multivariate.

Tabel 4.4. Faktor yang paling memengaruhi kesiapan dalam menghadapi persalinan atas ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang.

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
umur	-2,173	,946	5,280	1	,022	,114
pengetahuan	2,708	,866	9,783	1	,002	14,993
Constant	-,810	1,834	,195	1	,659	,445

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa dari keseluruhan variabel independen terdapat satu subvariabel (pengetahuan) yang sangat berpengaruh pada gangguan tidur dengan p value $0,002 < 0,05$ yang diduga mempengaruhi kesiapan persalinan pada ibu primipara . Nilai OR paling besar yang didapat yaitu 14,993 artinya pengetahuan responden memiliki peluang 14,993 kali berpengaruh terhadap kesiapan Ibu dalam menghadapi persalinan normal dibanding variabel lainnya.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan kesiapan persalinan atas ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia reproduksi sehat (20-35 tahun) sebanyak 35 responden (72,9%), yang merupakan usia seseorang sejak lahir. Lansia memiliki kedewasaan dan kekuatan untuk berpikir dan bekerja, yang memotivasi mereka untuk mengklaim kehamilan. Usia hamil dan melahirkan pada umur 20-35 dianggap sebagai usia paling aman. Pada usia ini, wanita berada dalam kondisi fisik terbaik. Di sisi lain, setelah usia 35 tahun, beberapa wanita termasuk dalam kategori cacat lahir dan kehamilan berisiko tinggi. Pada usia ini, kematian ibu dan bayi meningkat dan kecemasan juga meningkat (Padila, 2014).

Hasil penelitian didapatkan mayoritas umur responden pada kategori reproduksi sehat (usia 20-35 tahun) sejumlah 35 responden (72,9 %), Usia adalah umur seseorang sejak lahir. Orang dengan umur lebih tua memiliki kematangan dan kekuatan dalam berpikir dan bekerja, sehingga memotivasi mereka untuk mengkonfirmasi kehamilan mereka. Usia kehamilan dan persalinan 20-35 merupakan usia yang dianggap paling aman. Pada usia ini,

wanita berada dalam kondisi fisik terbaik. Di sisi lain, setelah usia 35 tahun, beberapa wanita diklasifikasikan mengalami cacat lahir dan kehamilan berisiko tinggi. Pada usia ini, kematian ibu dan bayi meningkat dan kecemasan meningkat (Padila, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan lanjutan (SMA dan perguruan tinggi) dari total 44 responden (91,7%), pendidikan merupakan upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia, cara dan kapasitas baik di dalam maupun di luar sekolah (baik formal maupun informal) dan yang berlangsung sepanjang hidup. Pendidikan adalah suatu proses mengubah sifat dan tingkah laku individu atau kelompok dan merupakan usaha untuk mendewasakan seseorang melalui upaya pendidikan dan pelatihan. Proses belajar dipengaruhi oleh pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah seseorang mengumpulkan informasi (Budiman dan Agus, 2014).

Tingkat pendidikan mampu menentukan apakah seseorang bisa dengan mudah memahami pengetahuan tentang persalinan yang dialaminya. Dalam keluarga, pendidikan sangat diperlukan supaya seseorang mampu menangani masalah persalinan dan kejadian pada proses persalinan dan keluarga mampu untuk segera mengambil tindakan. Kemampuan seseorang menyerap dan menggunakan pengetahuan serta mempersiapkan diri untuk melahirkan juga ditentukan oleh tingkat pendidikan (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sejumlah 28 responden (58,3%). Kebanyak ibu

bekerja demi meningkatkan mata pencaharian mereka untuk keuntungan mereka sendiri dan keluarga mereka. Tampaknya faktor persalinan saja yang menyebabkan masalah dalam persiapan persalinan dan tidak berperan dan waktu yang dibutuhkan untuk faktor-faktor yang mempengaruhi persiapan persalinan menurut kondisi kerja sangat mencolok. Terkadang ibu sudah mempersiapkan persalinan meskipun terkadang belum mampu memenuhi untuk ibu dengan pekerjaan di luar rumah (Mandriwati, 2012). Pekerjaan berhubungan dengan pendapatan umumnya berupa uang yang mempengaruhi persiapan sebuah keluarga untuk mempersiapkan segala sesuatu yang mereka butuhkan pada masa kehamilan serta mempersiapkan persalinan. Pendapatan mempengaruhi kemampuan beli mereka yang mengkonsumsi barang. Pendapatan merupakan salah satu faktor dengan pengaruh besar terhadap kuantitas dan kualitas persiapan persalinan, seperti biaya persalinan, persiapan barang-barang yang diperlukan sebelum melahirkan dan pemeliharaan asupan makanan selama kehamilan. Tingkat pemenuhan kebutuhan hidupnya disesuaikan dengan pendapatan yang ada, sehingga perlu dimaksimalkan ilmunya. Pendapatan juga memengaruhi layanan saat meminta bantuan ke fasilitas kesehatan yang ada (Mandriwati, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas pengetahuan responden kurang sejumlah 28 responden (58,3%). Pengetahuan adalah hasil dari telur dan itu terjadi setelah seseorang mendeteksi objek tertentu. Penginderaan terjadi dengan adanya indera : penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan

sentuhan. Pengetahuan dan kesadaran merupakan bidang yang krusial dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan berisi fakta, aturan, prinsip dan metode yang diketahui, termasuk memori yang dipelajari dan disimpan dalam memori. Pengetahuan yang terakumulasi dalam memori diekstraksi sesuai kebutuhan dalam bentuk memori dan pengenalan ulang (Notoatmodjo, 2012).

Dengan tingkat pendidikan yang makin tinggi, maka seseorang akan semakin mudah menerima hal-hal baru dan semakin mudah menyelesaikan hal-hal yang baru. Selain itu informasi yang didapat responden dan pengalaman yang pernah dialami baik diri sendiri maupun orang di sekitar dapat memberikan pengetahuan yang lebih jelas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas kesiapan persalinan responden siap sejumlah 26 responden (54,2%). Persiapan didefinisikan dalam rencana pendidikan yang memiliki struktur untuk tujuan tertentu. Persiapan persalinan bertujuan untuk mempersiapkan hal-hal yang diperlukan untuk kehamilan dan persalinan. Persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang harus dipersiapkan oleh seorang wanita hamil untuk melahirkan. Faktor risiko ibu hamil dan janin, perubahan psikologis dan fisiologis, tanda-tanda risiko dan cara mengatasinya dalam persiapan untuk kehamilan kuartal ketiga, emosi menit dan perkembangan bayi, tanda-tanda persalinan, reaksi persalinan dan pengukuran disertakan. Berguna untuk operasi caesar dan perawatan di rumah (Kusmiyati, 2015).

Persiapan persalinan merupakan salah satu kriteria keberhasilan dalam proses persalinan. Seringkali, ibu baru berjuang untuk mempersiapkan persalinan karena mereka tidak mengerti apa-apa tentangnya. Oleh karena itu, ketika kehamilan terjadi, ibu perlu memberikan pengetahuan dan persiapan yang diperlukan untuk melahirkan. Persiapan persalinan yang kurang memadai karena ketidaktahuan ibu, tingkat pendidikan yang rendah, sosial budaya, kehidupan sosial ekonomi keluarga, dll (Kusmiyati, 2015). Sebelum memiliki anak, Anda perlu mempersiapkan banyak hal baik berupa persiapan mental, fisik maupun finansial. Kesiapan mental dan fisik ibu mampu dibentuk dalam masa kehamilan melalui konseling dari bidan dan motivasi diri agar segera melihat bayinya namun persiapan finansial sering menjadi ganjalan ibu ketika persalinan.

Karena ibu primigravida belum mengalami persalinan, penting untuk mengetahui apakah mereka siap untuk melahirkan. Pengetahuan yang baik dapat membantu ibu yang belum lahir lebih mempersiapkan diri untuk melahirkan. Kesiapan melahirkan juga dipengaruhi oleh dukungan dan motivasi dari orang-orang terdekatnya, yang juga dapat meningkatkan kesiapan seorang ibu untuk menghadapi persalinan. Selain motivasi bidan selama pemeriksaan kehamilan, keluarga juga berperan dalam menjaga kesehatan fisik dan memberikan dukungan emosional selama persalinan. Mempersiapkan pengiriman dengan benar dapat membuat pengiriman lebih mudah.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan antara usia dengan kesiapan dalam menghadapi persalinan atas ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang.

Hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia terhadap kesiapan dalam menghadapi persalinan atas ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang. Hal ini dapat dilihat dari responden usia resiko tinggi mayoritas tidak siap menghadapi persalinan sejumlah 10 responden (76,9%) dan yang pada usia reproduksi sehat mayoritas siap dalam menghadapi persalinan sejumlah 23 responden (54,2%).

Umur atau usia ibu merupakan indikator kasar kedewasaan dalam semua keputusan yang mengacu pada pengalaman ibu masing-masing. Usia yang tepat untuk memulai atau memulai pernikahan dan kehamilan membantu seseorang yang matang dalam menghadapi masalah dan masalah, dalam hal ini kehamilan dan perubahan kehamilan. Di sisi lain, kecil kemungkinan anak-anak usia di bawah 16 tahun matang dalam pikiran atau perilakunya, terutama dalam menghadapi perubahan dan adaptasi terhadap kehamilan (Bobak, 2012). Usia mempengaruhi persepsi dan cara berpikir seseorang. Dengan bertambahnya usia, maka keterampilan menggenggam dan pola pikir berkembang dan meningkatkan pengetahuan yang didapatkan. Seiring bertambahnya usia seseorang dapat membawa perubahan pada aspek fisik, psikologis dan psikologis. Secara psikologis, terjadi perubahan tingkat berpikir seseorang yang lebih dewasa dan lebih dewasa. Usia sangat mempengaruhi proses reproduksi sehingga usia yang

dianggap optimal untuk konsepsi dan melahirkan adalah 20-35 dan usia berisiko hamil dan melahirkan di bawah 35 tahun (Badriah, 2012).

Walyani (2015) menunjukkan bahwa usia berguna untuk memprediksi diagnosis masalah kesehatan dan memberikan perawatan, ibu dikatakan berisiko jika berusia 20 tahun ke atas 35 tahun. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara usia berisiko dengan komplikasi kebidanan. Hasil penelitian Edyanti (2014) menunjukkan bahwa ibu berusia 20 tahun ke atas memiliki risiko 5.117 kali lebih tinggi mengalami komplikasi kebidanan dibandingkan ibu berusia 20-35.

2. Hubungan antara pendidikan dengan kesiapan dalam menghadapi persalinan atas ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang.

Hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kesiapan dalam menghadapi persalinan atas ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang. Hal ini dapat dilihat dari responden yang berpendidikan dasar tidak siap menghadapi persalinan sebanyak 4 responden (100,0%) dan yang lanjut pendidikannya mayoritas siap dalam menghadapi persalinan sejumlah 26 responden (59,1%).

Menurut Wawan (2012), pendidikan mempengaruhi proses belajar. Memiliki gelar sarjana memudahkan seseorang untuk mendapatkan informasi. Tingkat pendidikan juga memberikan informasi dan menentukan pengetahuan dan apakah informasi digunakan. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang besar terhadap bagaimana seseorang berperilaku dan

menemukan penyebab solusi hidup. Oleh karena itu, orang terpelajar akan lebih mudah menerima ide-ide baru (Walyani, 2015). Pendidikan berkaitan erat dengan pengetahuan dan sikap ibu dalam menghadapi persalinan. Penelitian Putranti (2014) menyebutkan bahwa semakin baik pengetahuan dan sikap ibu hamil maka semakin baik pula kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Penelitian Kabakyenga, Östergren dan Pettersson (2011) menyatakan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan kesiapan persalinan.

3. Hubungan antara pekerjaan dengan kesiapan dalam menghadapi persalinan atas ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang.

Hasil penelitian didapatkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan terhadap kesiapan dalam menghadapi persalinan pada ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang. Hal ini bisa dilihat dari responden yang bekerja mayoritas siap menghadapi persalinan sejumlah 10 responden (55,6%) dan yang tidak bekerja mayoritas siap dalam menghadapi persalinan sejumlah 16 responden (53,4%).

Pekerjaan berhubungan langsung dengan pendapatan ibu atau kondisi ekonomi pada saat melahirkan. Menurut penelitian Sumiati (2015), ada hubungan antara tingkat kesiapan ekonomi keluarga dengan kesiapan ibu hamil untuk melahirkan. Kondisi sosial ekonomi sangat mempengaruhi kehamilan seorang ibu karena berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan ibu selama hamil, antara lain makanan sehat, bahan persiapan persalinan,

dukun, tenaga kesehatan, dan kendaraan/transportasi. Oleh karena itu, persalinan menjadi salah satu kegiatan yang memenuhi kebutuhan untuk mempersiapkan persalinan. Penelitian Rusmita (2014) menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja memiliki kemungkinan 2,4 kali lebih besar untuk siap melahirkan dibandingkan ibu hamil yang bekerja. Dapat disimpulkan bahwa ibu hamil, baik bekerja maupun tidak, tetap dapat mengambil langkah-langkah untuk mempersiapkan persalinan.

4. Hubungan antara pengetahuan dengan kesiapan dalam menghadapi persalinan pada ibu primigravida di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

Hasil uji *chi square* menghasilkan nilai $p=0,000 < \alpha=0,05$, sehingga ha diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kesiapan dalam menghadapi persalinan atas ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang. Hal ini dapat diamati dari responden yang pengetahuannya baik mayoritas siap menghadapi persalinan sejumlah 17 responden (85,0%) dan yang pengetahuannya kurang mayoritas tidak siap dalam menghadapi persalinan sejumlah 19 responden (67,9%).

Pengetahuan mempersiapkan ibu hamil menghadapi persalinan. Pengetahuan dapat dikumpulkan dari berbagai sumber seperti petugas kesehatan, kerabat atau teman, sehingga mereka dapat berbagi informasi tentang kehamilan dan persalinan yang diharapkan. Pengetahuan adalah area yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Dari tindakan, persepsi, minat, evaluasi, eksperimentasi dan adaptasi akan muncul

sehingga pada akhirnya orang tersebut dapat menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam kehidupan nyata (Notoatmodjo, 2012).

Perubahan perilaku individu dimulai dari pengetahuan. Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan. Menurut jawaban Latipun (2011), pendidikan manusia mempengaruhi cara kita memandang lingkungan. Oleh karena itu, pengetahuan mereka yang berpendidikan tinggi berbeda dengan mereka yang berpendidikan rendah. Ibu hamil yang memiliki sedikit pengetahuan tentang persalinan cenderung kurang termotivasi untuk melahirkan. Sebaliknya, ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang persalinan biasanya sudah mempersiapkan diri dengan baik dalam menghadapi persalinan.

C. Analisis Multivariat

4. Faktor yang paling memengaruhi kesiapan dalam menghadapi persalinan pada ibu primigravida di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

Hasil penelitian didapatkan nilai OR tertinggi adalah pada variabel pengetahuan sebesar 14,993 yang artinya a pengetahuan responden mempunyai peluang 14,993 kali menyebabkan kesiapan persalinan. Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa perilaku berbasis pengetahuan lebih berkelanjutan daripada perilaku berbasis non-pengetahuan. Begitu juga dengan pengetahuan ibu bersalin yang rintisan dapat meningkatkan persiapan seorang ibu untuk melahirkan. Salah satu kriteria keberhasilan proses bersalin adalah kesiapandalam bersalin. Seorang ibu muda yang belum memahami persalinan seringkali mengalami kesulitan dalam

mempersiapkan kelahirannya. Oleh karena itu, selama hamil, ibu harus memiliki pengetahuan tentang persalinan dan persiapan yang diperlukan (Hulliana, 2011).

Kurangnya pengetahuan ibu, rendahnya tingkat pendidikan, sosial budaya, dan sosial ekonomi menyebabkan kurangnya persiapan persalinan. Ketidakmampuan ibu untuk mempersiapkan persalinan dengan baik dapat mengakibatkan kesulitan bagi ibu saat melahirkan seperti ibu yang tidak mengetahui tanda-tanda persalinan, sehingga ketika ada tanda-tanda persalinan, ibu tidak segera memeriksakan diri ke bidan. Kurangnya kesiapsiagaan ibu juga dapat menyebabkan keterlambatan persalinan, seperti dikemukakan oleh Prawirohardjo (2016), yaitu keterlambatan dalam pengambilan keputusan, keterlambatan pemberian pelayanan medis dan keterlambatan dalam melahirkan, memberikan dukungan tenaga medis. Oleh karena itu, bidan dapat berpartisipasi dan memberikan informasi yang jelas kepada ibu pertama kali tentang persalinan dengan pelayanan antenatal care yang baik selama kehamilan terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan. Perawat menemukan bahwa pengetahuan sangat berpengaruh terhadap persiapan persalinan, dapat memberikan pengetahuan melalui penyuluhan atau penyuluhan persiapan persalinan kepada ibu dan bayi. bayi baru lahir yang sehat menurunkan angka kematian ibu dan anak.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi hanya terbatas pada karakteristik dan pengetahuan responden saja faktor lain yang secara teori dan penelitian terdahulu mempengaruhi kesiapan menjalani persalinan normal tidak dimasukkan.



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

1. Umur responden mayoritas pada kategori reproduksi sehat (usia 20-35 tahun) sejumlah 35 responden (72,9 %), mayoritas responden berpendidikan lanjut (SMA dan perguruan tinggi) sejumlah 44 responden (91,7%), sebagian responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sejumlah 28 responden (58,3%), mayoritas pengetahuan responden kurang sejumlah 28 responden (58,3%) dan mayoritas kesiapan persalinan responden siap sejumlah 26 responden (54,2%).
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kesiapan dalam menghadapi persalinan atas ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang dengan nilai $p=0,008 < \alpha=0,05$.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kesiapan dalam menghadapi persalinan atas ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang dengan nilai $p=0,003 < \alpha=0,05$.
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kesiapan dalam menghadapi persalinan atas ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang dengan nilai $p=0,881 > \alpha=0,05$.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kesiapan dalam menghadapi persalinan atas ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang dengan nilai $p=0,000 < \alpha=0,05$.

6. Faktor yang paling memengaruhi kesiapan dalam menghadapi persalinan pada ibu primigravida pada Puskesmas Bandarharjo Semarang yaitu pada variabel pengetahuan sebesar 14,993 yang artinya pengetahuan mempengaruhi kesiapan sebesar 14,993 kali.

B. Saran

5. Bagi responden

Ibu hamil diharapkan mempersiapkan persalinannya dengan menambah pengetahuan tentang persiapan baik agar berjalan lancar dan ibu siap secara fisik dan mental.

6. Bagi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan bisa memberikan konseling pada ibu hamil khususnya primipara tentang persiapan persalinan sehingga ibu dan bayi bisa selamat dan sehat karena persiapan yang cukup dan menghindari komplikasi serta penyulit yang dapat terjadi.

7. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai data dasar untuk digunakan penelitian lain tentang tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan menghadapi persalinan yang belumditeliti seperti dukungan tenaga kesehatan, informasi, paritas dan sikap.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng, N. (2012) *Perubahan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil Trimester III*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ayusita (2012) *Super lengkap tips sehat dan cerdas seputar kehamilan dan persalinan*. Yogyakarta: Araska.
- Badriah, D. (2012) *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Bobak (2012) *Keperawatan Maternitas*. Edited by Diterjemahkan and O. Cristantie. Jakarta: EGC.
- Budiman dan Agus (2014) *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI (2020) *Pedoman perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan Stiker*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2020) 'Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah', *Profil Kesehatan Jawa Tengah*.
- Edyanti, D ., Indrawati, R. 2014. Faktor pada Ibu yang berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Kebidanan. Surabaya : Departemen Biostatiska dan Kependudukan Universitas Airlangga.
- Friedman (2010) *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Geniofam (2010) *99 Tips Mempersiapkan Dan Menjaga Kehamilan*. Jakarta: Leutika.
- Gitanurani, Yanuarita.. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan persalinan di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Skripsi.
- Hidayat (2018) *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hulliana, M. (2011) *Panduan menjalani Kehamilan sehat*. Niaga Swadaya.
- Indriyani, D. (2013) *Keperawatan Maternitas pada Area Perawatan Antenatal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kabakyenga, J. K., Östergren, P., Turyakira, E., & Pettersson, K. O. (2011). Knowledge

of obstetric danger signs and birth preparedness practices among women in rural Uganda. *Reproductive Health*, 8 (1), 33. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-8-33>.

Kemenkes RI (2020) *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta.

Kristiyanasari, W. (2014) *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Kusmiyati (2015) *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.

Kuswanti, I. (2014) *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Latipun. (2011). Psikologi konseling. Malang:UMM Press. Moloeng, Lexy. 2007. Metode Penelitian Kualitatif.

Mandriwati, G. A. (2012) *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta: EGC.

Manuaba (2010) *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo (2016) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Pendekatan Praktis. Edisi 3, Jakarta: Salemba.

Padila (2014a) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Padila (2014b) *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Prawirohardjo, Sarwono. (2016). Ilmu Kebidanan. Edisi 4 Cetakan 5. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Putranti,V.P.T. (2014). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Persalinan Dengan Kesiapan Primigravida Menghadapi Persalinan*. Tesis Program Pascasarjana Universitas Sbelas Maret.

Rosyidah, S. S. A. (2017) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pleret Bantul.'

Rusmita, E. (2015). Pengaruh Senam Hamil Yoga Terhadap Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan di RSIA Limijati Bandung. Bandung: Politeknik Kesehatan TNI AU Ciumbuleuit Bandung. Skripsi.

Saleha (2012) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Sugiono (2016) *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Sumiati (2015). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* Volume 5

Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka. Baru.

Wawan, A. dan D. (2010) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wiknjosastro (2016) *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

