



**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KESIAPAN  
PERSALINAN PADA IBU HAMIL REMAJA  
DI PUSKESMAS BANDARHARJO  
SEMARANG**

**Skripsi**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

**Siti Ulfatun Nadziroh  
NIM. 30901800172**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2021**



**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KESIAPAN  
PERSALINAN PADA IBU HAMIL REMAJA  
DI PUSKESMAS BANDARHARJO  
SEMARANG**

**Skripsi**

Oleh :

**Siti Ulfatun Nadziroh**

**NIM. 30901800172**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2021**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. 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, 13 Januari 2022

Mengetahui,

Wakil Dekan 1

Peneliti



Ns. Hj. Sri Wahyuni S.Kep., M.Kep., Sp.Mat

Siti Ulfatun Nadziroh



## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

### HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KESIAPAN PERSALINAN PADA IBU HAMIL REMAJA DI PUSKESMAS BANDARHARJO SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Siti Ulfatun Nadziroh

NIM : 30901800172

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 13 Januari 2022

Tanggal : 13 Januari 2022

  
Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN. 06-2402-7403

  
Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep  
NIDN. 06-0209-8503

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

### HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KESIAPAN PERSALINAN PADA IBU HAMIL REMAJA DI PUSKESMAS BANDARHARJO SEMARANG

Disusun oleh:

Nama : Siti Ulfatun Nadziroh

NIM : 30901800172

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 13 Januari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Apriliani Yulianti W, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN. 06-1804-8901

Penguji II ,

Ns.Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN. 06-2402-7403

Penguji III,

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep  
NIDN. 06-0209-8503

Mengetahui  
Dekan fakultas Ilmu Keperawatan

  
Iwan Ardian SKM., M. Kep

Iwan ardian,SKM.,M.Kep  
NIDN.0622087404

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Siti Ulfatu Nadziroh

NIM : 30901800172

Dengan ini saya nyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KESIAPAN  
PERSALINAN PADA IBU HAMIL REMAJA DI PUESKESMAS  
BANDARHARJO SEMARANG**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi. Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 13 Januari 2022

Yang menyatakan



Siti Ulfatun Nadziroh

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Ulfatun Nadziroh

Nim : 30901800172

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung

### **HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KESIAPAN PERSALINAN IBU HAMIL REMAJA**

Menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-esklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasinya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plgiarisme dalam karya ilmiah ini maka dalam segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 13 Januari 2022  
Yang Menyatakan



Siti Ulfatun Nadziroh

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

**ABSTRAK**

**ABSTRAK**

Siti Ulfatun Nadziroh

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KESIAPAN  
PERSALINAN IBU HAMIL REMAJA DI PUSKESMAS BANDARHARJO  
SEMARANG**

56 halaman + 7 tabel + 2 gambar + 8 lampiran + xvii

**Latar Belakang:** Dukungan suami merupakan aspek yang penting untuk memotivasi kesiapan persalinan pada ibu hamil remaja, penelitian sebelumnya menyatakan Dukungan suami pada ibu hamil remaja akan mempengaruhi kesiapan persalinan. maka terjadi keyakinan Ibu hamil terhadap Kesiapan Persalinan dengan adanya dukungan suami, agar terhindar dari suatu komplikasi yang merugikan bagi ibu hamil remaja.

**Tujuan:** penelitian ini diketahui hubungan dukungan suami terhadap kesiapan persalinan di Puskesmas Bandarharjo Semarang.

**Metode:** jenis penelitian *cross sectional*. teknik *total sampling*, total sampel ada 50 responden.

**Hasil:** analisis univariat dukungan suami tinggi sebanyak 33 responden (66%). memiliki dukungan suami kurang itu sebanyak 17 responden (34%) dan juga kesiapan persalinan berjumlah banyak itu adalah baik dengan 28 responden (56%) sedangkan buruk berjumlah 22 responden (44%). Analisa bivariat terjadi hubungan dukungan suami terhadap kesiapan persalinan pada ibu hamil remaja dalam artian nilai  $p$  value  $< 0,05$  yaitu 0,04 serta nilai  $r$  0,693 kekuatannya kuat.

**Kata Kunci** : dukungan suami, kesiapan persalinan, ibu hamil remaja.

**Daftar Pustaka** : 21 (2015-2022)

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

***ABSTRACT***

Siti Ulfatun Nadziroh

**HUSBAND'S SUPPORT RELATIONSHIP TO BIRTH READINESS OF  
TEENAGE PREGNANT WOMEN IN BANDARHARJO SEMARANG  
PUSKESMAS**

56 pages + 7 tables + 2 pictures + 8 attachments + xvii

**Background:** Husband support is an important aspect to motivate the readiness of peersalinan in adolescent pregnant women, previous research states husband support in teenage pregnant women will affect the readiness of childbirth. Then there is the confidence of pregnant women in the readiness of childbirth with the support of the husband, in order to avoid a detrimental complication for teenage pregnant women.

**Objective:** This research is known to be the relationship of husband support for labor readiness in Bandarharjo Health Center Semarang.

**Method:** cross sectional research type. total sampling technique, total sample are 50 respondents.

**Results:** Univariate analysis of high husband support as many as 33 respondents (66%). Having less husband support as many as 17 respondents (34%) and also the readiness of childbirth amounted to a lot was good with 28 respondents (56%) while bad amounted to 22 respondents (44%). Bivariate analysis occurred the relationship of husband support for labor readiness in adolescent pregnant women in the sense of the value of p value  $< 0.05$  which is 0.04 and the value of r 0.693 strong strength.

**Keywords:** husband support, maternity readiness, teenage pregnant women.

**Bibliography:** 21 (2015-2022)

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Puji syukur Alkhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan proposal skripsi ini dengan baik. Proposal skripsi ini disusun sebagai syarat tugas akhir belajar dan syarat guna memperoleh derajat gelar sarjana S1 Keperawatan pada program pendidikan S1 Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang berjudul ,“Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kesiapan Persalinan Ibu Hamil Remaja Di Puskesmas Bandarharjo Semarang”’.

Berkenaan dengan penulisan skripsi ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bantuan, arahan, dan motivasi yang senantiasa diberikan selama ini, kepada :

1. Drs. H. Bedjo Santoso, M.T., Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bpk Iwan Ardian, SKM, M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp. Kep.An Ketua Progam Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Ibu Ns. Tutik rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat., selaku dosen pembimbing pertama saya yang selalu memberikan arahan kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep, selaku dosen pembimbing kedua saya yang selalu memberikan arahan kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
7. Teruntuk kedua orangtuaku yang sangat saya banggakan, Bapak purnadi dan Ibu Sulastri. yang selalu memberikan kekuatan ajaibnya doa dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Teruntuk setelah Kedua orang tuaku yang sangat saya hormati dan banggakan, Abah sya'roni dan Ibu Nyai Khoiriyah yang selalu mendoakan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Keluarga saya yang selalu memberikan suport dan semangat kepada saya dalam mengerjakan skripsi.
10. Teman-teman dan adik-adik yang saya sayangi PONPES PUTRI AS SA'ADAH yang sudah mendoakan dan memberi suport untuk penyelesaian skripsi ini.
11. Teman-teman saya yang saya sayangi dan saya cintai Shofi, pitri, ifa, sofa, katrok, nisa, ulum, sigit, ghufon, seva, guntur yang sudah memberikan solusi dan memberikan dukungan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman-teman bimbingan Departemen Maternitas Keperawatan yang sudah saling support.

13. Teman teman serta anggota BEM FIK UNISSULA yang telah memberikan kata semangat.
14. Teman teman serta anggota PMII SULTAN AGUNG yang telah memberikan kata semangat.
15. Teman-teman satu angkatan 2018 Prodi S1 ilmu keperawatan. Fakultas Ilmu Keperawatan.
16. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu per satu. Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap proposal ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak lepas dari kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari rekan-rekan semua. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih.

*Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Semarang, Januari 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

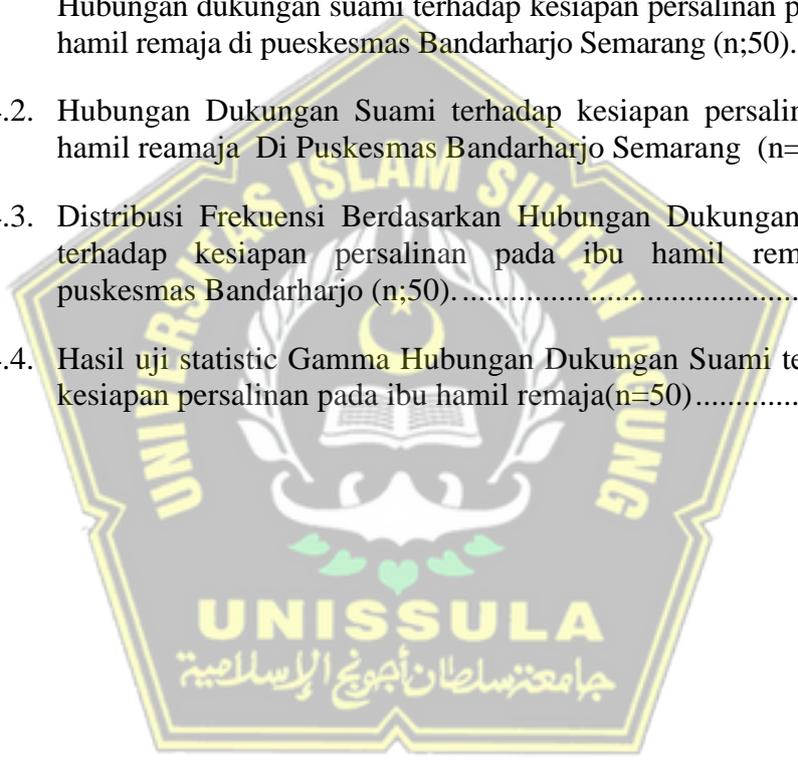
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vi
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i> .....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat .....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teori.....	9
1. Adaptasi Fisiologis.....	9
2. Proses Adaptasi Psikologis .....	11
3. Konsep Kehamilan Remaja.....	12

4.	Persiapan Persalinan .....	14
a.	Pengertian .....	14
b.	Faktor yang mempengaruhi kesiapan .....	14
c.	Persipan Fisik Dalam Menghadapi Persalinan .....	15
d.	Persiapan mental dalam menghadapi persalinan .....	16
5.	Dukungan Suami.....	19
B.	Kerangka Teori.....	23
C.	Hipotesis Penelitian.....	24
BAB III	METODE PENELITIAN.....	25
A.	Kerangka Konsep.....	25
B.	Variabel Penelitian.....	25
C.	Jenis-jenis Desain Penelitian.....	26
D.	Populasi dan Sampel .....	26
1.	Populasi.....	26
2.	Sampel.....	26
E.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
F.	Definisi Operasional.....	28
G.	Instrumen / Alat pengumpulan Data .....	29
1.	Instrumen Penelitian .....	29
2.	Uji Validitas Dan Rehabilitas Instrumen. ....	32
H.	Metode Pengumpulan Data.....	33
I.	Rencana Pengolahan Data dan Analisis Data .....	35
1.	Pengolahan Data .....	35
2.	Rencana Analisis Data .....	36
J.	Etika Penelitian .....	37
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	39
A.	Pengantar Bab .....	39

B.	Analisa Univariat .....	40
1.	Karakteristik responden ibu hamil remaja pada penelitian ini meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan di puskesmas bandarharjo semarang. : .....	40
2.	Dukungan Suami.....	41
3.	Kesiapan Persalinan .....	41
C.	Analisa Bivariat.....	41
BAB V	PEMBAHASAN .....	44
A.	Pengantar Bab .....	44
B.	Analisis Univariat.....	44
1.	Karakteristik Responden .....	44
a.	Umur .....	44
b.	Pendidikan.....	45
c.	Pekerjaan.....	46
d.	Pendapatan .....	47
2.	Variabel Penelitian.....	48
a.	Dukungan Suami.....	48
b.	Kesiapan persalinan .....	51
C.	Keterbatasan Penelitian.....	53
D.	Implikasi untuk Keperawatan .....	53
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN .....	55
A.	Simpulan .....	55
B.	Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	.....	57
LAMPIRAN		

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	28
Tabel 3.2. <i>Blue Print</i> Aitem Skala Dukungan suami .....	30
Tabel 3.3. <i>Blue Print</i> Aitem Skala Persiapan Persalinan .....	31
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Karakteristik Hubungan dukungan suami terhadap kesiapan persalinan pada ibu hamil remaja di pukesmas Bandarharjo Semarang (n;50).....	40
Tabel 4.2. Hubungan Dukungan Suami terhadap kesiapan persalinan ibu hamil reamaja Di Puskesmas Bandarharjo Semarang (n=50).....	41
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Dukungan suami terhadap kesiapan persalinan pada ibu hamil remaja di puskesmas Bandarharjo (n;50).....	41
Tabel 4.4. Hasil uji statistic Gamma Hubungan Dukungan Suami terhadap kesiapan persalinan pada ibu hamil remaja(n=50).....	42



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Skema kerangka teori .....	23
Gambar 3.1. Skema Kerangka Konsep .....	25



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan izin survey ke Puskesmas Bulu Rembang
- Lampiran 2. Surat permohonan izin survey ke Dinas Kesehatan Kab. Rembang
- Lampiran 3. Surat keterangan penelitian dari Kesbangpol Kab. Rembang
- Lampiran 4. Surat Permohonan izin penelitian ke Puskesmas Bandarharjo
- Lampiran 5. Surat Keterangan lolos uji etik
- Lampiran 6. Surat Balasan permohonan izin penelitian dari Dinkes Kota Semarang
- Lampiran 7. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Kuesuioner penelitian
- Lampiran 10. Lembar Bimbingan Konsultasi Skripsi
- Lampiran 11. Dokumentasi penelitian
- Lampiran 12. Jadwal Penelitian
- Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan ialah saat ketika janin muncul di dalam rahim seorang wanita. Tahap pra-fertilisasi kehamilan. Ini berarti pertemuan antara sperma laki-laki dan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah pembuahan, bakteri baru terbentuk di rahim ibu dalam bentuk janin. Ini adalah tempat perlindungan yang aman dan nyaman untuk foetation. (Damanik et al., 2021)

Melahirkan adalah proses normal bagi wanita usia subur. Kelahiran buah hati merupakan peristiwa penting yang ditunggu-tunggu oleh setiap pasangan. Akibatnya, semua dukungan mental dan material diberikan kepada suami, keluarga dan bahkan semua anggota masyarakat, dan kami berkomitmen untuk hak-hak anak-anak kami. Ibu dan janin. Namun, saat proses persalinan semakin dekat, berbagai emosi terjalin dalam jiwa seorang ibu hamil. Selain harapan cemasnya untuk bayinya yang akan datang, ketakutan dan kecemasan tentang proses persalinan selalu ada di pikirannya. (Agustina & Utami, 2017)

Namun, kenyataannya masih banyak terjadi kehamilan sebelum usia 20 tahun. Oleh karena itu, ibu hamil pada usia ini dapat mengalami gangguan perilaku dan persalinan karena kepala bayi terlalu besar. Mencegah dia dari menyeberangi baskom. Dan penyakit fisik yang timbul bisa berupa mual muntah (mual), malu ditertawakan tetangga, menyesal dan kurang kebebasan. (Manurung & Panjaitan, 2018)

Gangguan sosial yang disebabkan oleh remaja hamil yang putus sekolah dan merasa tertekan serta terasing dari lingkungan. Efek pada janin adalah ibu tidak mau merawat bayi dan menyerahkannya kepada orang lain. Kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, kematian prenatal. Komplikasi ibu adalah lahir mati, infeksi saluran kemih, kerusakan air prematur dan, yang paling penting, pre-eklampsia.(Rsu & Tangerang, 2021)

Kehamilan di usia yang sangat muda dapat berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan bayi di kemudian hari. Jika Anda hamil selama masa pubertas, Anda lebih mungkin untuk memiliki kehamilan berisiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan dengan risiko tinggi (baik bagi ibu maupun anak). Berada di bawah 20 dan di atas 35 adalah masa kehamilan berisiko tinggi dengan berbagai masalah yang memperumit kehamilan, penyakit, dan kematian prenatal dan postnatal. Untuk mengidentifikasi kehamilan berisiko tinggi, ibu hamil dievaluasi untuk menentukan apakah janin memiliki kondisi atau karakteristik yang membuatnya lebih rentan terhadap penyakit atau kematian. Ini disebut faktor risiko. Penyebab ketakutan seorang ibu akan persalinan antara lain kurangnya rasa percaya diri saat melahirkan, takut akan cerita buruk dari wanita lain tentang persalinan, robekan pada perineum, dan rasa sakit. Kelahiran adalah ketakutan terbesar ibu untuk pertama kalinya. Pada banyak ibu, ketakutan dipengaruhi oleh cerita tentang kelahiran sebelumnya(Gitanurani, 2017).

Keuntungan memiliki suami yang mendukung ibu hamil adalah: Meningkatkan rasa percaya diri ibu hamil, penyesuaian persalinan dan nifas, kecemasan, depresi, kurangnya minat ibu hamil, peningkatan jumlah ibu hamil selama kehamilan, mempromosikan proses alami. persalinan berserah

diri kepada Tuhan Membantu ibu hamil mempersiapkan persalinan dengan menerima segala kondisi, merencanakan persalinan yang aman dan mencegah komplikasi kehamilan (Amalia et al., 2019).

Dukungan suami hendaknya meredakan emosi ibu, menjalani proses persalinan dengan gembira, menghindari depresi dan sekaligus mengurangi rasa sakit ibu selama proses tersebut. Dukungan suami adalah motif istri. Dukungan suami dapat berupa dorongan dan dorongan kepada istri, baik secara mental maupun fisik, serta dukungan fisik, psikis, dan emosional. Emosi, informasi, evaluasi dan keuangan. Dukungan minimal dalam bentuk sentuhan dan pujian memberi Anda kepastian, dan penguatan selama persalinan membantu mengurangi waktu melahirkan. Dukungan dari suami memiliki implikasi besar bagi kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil. Bentuk dukungan suami terhadap ibu hamil dengan cara merawat, memahami, membantu dan melayani untuk mempersiapkan, menerima kehamilan dan menciptakan rasa aman bagi remaja hamil. Dukungan suami saat melahirkan sangat penting bagi istri. (Farida et al., 2019).

Namun pada kenyataannya masih banyak suami yang bingung saat memasuki ruang bersalin dan tidak tahu harus berbuat apa karena tidak memiliki kewenangan untuk mencegah kelahiran anak. Yang lain menunjukkan bahwa dukungan suami adalah salah satu faktor penentu dalam proses pengambilan keputusan tentang persalinan, yang dapat berdampak signifikan pada fisik wanita saat melahirkan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa semakin besar dukungan dari suami maka semakin siap

peneliti untuk mengetahui tentang hubungan suportif suami dengan istri yang melahirkan pada masa subur remaja. Para peneliti telah menunjukkan bahwa mendukung persalinan dan mempersiapkan suami remaja untuk kehamilan memiliki hubungan penting dengan arah hubungan positif dan kekuatan hubungan yang kuat. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa semakin besar dukungan suami maka semakin besar pula persiapan untuk melahirkan remaja yang hamil. Remaja hamil masih kurang memiliki kematangan mental dan perilaku untuk menghadapi perubahan dan adaptasi kehamilan. Penelitian ini menyimpulkan adanya hubungan antara dukungan suami dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil usia remaja di wilayah kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember. Penelitian ini menunjukkan lebih dari separuh ibu hamil usia remaja memiliki dukungan suami yang kurang dan lebih dari separuh ibu hamil usia remaja memiliki kesiapan persalinan dalam kategori siap. Bagi instansi pendidikan keperawatan dan pelayanan kesehatan perlu di sosialisasikan tentang pentingnya kesiapan persalinan yang tidak hanya berfokus pada ibu hamil usia remaja, namun kepada anggota keluarga khususnya suami. Dukungan suami pada ibu hamil penting dilakukan karena suami adalah pengambil keputusandalam keluarga terutama mengenai kehamilan hingga persalinan.

Temuan peneliti yang ditemukan oleh (Farida et al., 2019) menyimpulkan bahwa dukungan suami mempengaruhi kesiapan melahirkan remaja hamil. Dan hasil penelitian lain yang berbeda pendapat (Fatikasari dan Solikhah, 2013) menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan suami yang mempengaruhi tingkat persiapan kehamilan. Dan hasil dari pendapat peneliti

lain dengan hasil serupa, seperti Ilyas Farida (Manurung dan Panjaitan, 2018), menyimpulkan bahwa apa yang diberikan kepada ibu saat melahirkan termasuk dalam kategori sangat baik, pertama adalah dukungan suami. Peneliti lain telah berkomentar, tetapi (Fatikasari dan Solikhah, 2013) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan kecemasan, dan depresi ibu hamil remaja hampir berbeda. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin lebih mengetahui tentang fenomena gap di atas yaitu tentang dukungan suami terhadap kesiapan persalinan pada ibu hamil di usia remaja.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dari poli KIA dua UPT Puskesmas yaitu Puskesmas Lasem dan Puskesmas Sumber di Kabupaten Rembang didapatkan data dari Puskesmas Lasem pada tahun 2020 ada 120 pasien ibu hamil dibawah umur dan di tahun 2021 sampai bulan Agustus ini ada 30 pasien dan dari Puskesmas Sumber Rembang pada tahun 2020 ada 200 pasien dan di tahun 2021 ada 90 pasien. Kebanyakan ibu hamil dibawah umur memiliki latar belakang pendidikannya kurang dan masih percaya pada adat perijodohan, berdasarkan wawancara dengan salah satu ibu hamil dibawah umur bahwa memang kebanyakan lulus SMP langsung menikah dan keterbatasan ekonomi juga sehingga memutuskan untuk menikah dini seperti yang di alaminya.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti ingin mengetahui Hubungan Dukungan Suami terhadap Persiapan Persalinan Ibu hamil di usia Remaja.

## B. Rumusan Masalah

Pada kehamilan, kesehatan fisik dan mental seorang wanita berusia 20 sampai 35, sampai dengan usia ibu di bawah 20, untuk menjaga kesehatan reproduksi yang sehat dengan panggul yang belum berkembang. Saya tumbuh dewasa sepenuhnya. Kehamilan yang terlalu dini dapat merusak kesehatan ibu hamil dan anak. Namun, kehamilan pada remaja, baik yang diinginkan maupun tidak diinginkan, tampaknya masih terjadi di seluruh dunia. Kehamilan belum matang di usia muda adalah kehamilan yang terjadi pada remaja di atas usia 20 tahun. Kehamilan remaja dapat menyebabkan banyak masalah karena tubuh belum sepenuhnya berkembang dan tidak siap secara finansial dan sosial sehingga akan mengalami kesulitan dalam persalinan, atau belum siap melaksanakan peran sebagai ibu.

Oleh karena itu, jika ibu hamil pada usia ini dapat terhambat dalam perilaku atau persalinan, ukuran kepala bayi akan bertambah besar, tidak akan dapat melewati panggul, dan penyakit fisik yang timbul akan menimbulkan masalah rasa mual dan muntah. . Mungkin termasuk (hiperemesis gravidarum)), malu karena ejekan tetangga, penyesalan, dan tidak merasa bebas. Dukungan seorang suami membantu ibu untuk menenangkan diri, menghindari kegembiraan dan depresi, melewati proses persalinan, mengurangi rasa sakit ibu saat melahirkan, dan menantikan apa yang harus dilakukan selama di kamar tidur. Meski melahirkan tanpa pengaturan terlebih dahulu dengan dukungan istri, ada yang menyebut dukungan suami merupakan salah satu faktor penentu dalam proses pengambilan keputusan

terkait kesiapan mencetak rencana tersebut. Hal ini sangat berpengaruh pada daya tahan tubuh wanita saat melahirkan (Amalia t al., 2019).H

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa semakin besar dukungan suami, semakin siap seorang ibu hamil untuk melahirkan. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui hubungan dukungan suami dengan wanita yang melahirkan pada usia remaja. Hubungan yang saling mendukung antara suami istri yang melahirkan di usia muda. Para peneliti telah menunjukkan bahwa mendukung dan mempersiapkan suami untuk melahirkan selama kehamilan remaja memiliki hubungan yang signifikan dengan arah hubungan positif dan kekuatan hubungan yang kuat. Oleh karena itu, semakin banyak dukungan dari suami, semakin besar kemungkinan remaja hamil siap melahirkan dan ibu hamil semakin tidak mampu menghadapi kehamilan.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan persiapan persalinan pada ibu hamil di usia remaja.

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui karakteristik pendidikan, umur, dan pekerjaan menghadapi persalinan di usia remaja.
- b. Mengetahui dukungan suami yang diberikan untuk ibu hamil usia remaja di puskesmas bandarharjo.
- c. Mengetahui kesiapan persalinan pada ibu hamil diusia remaja dipuskesmas bandarharjo.

## D. Manfaat

### 1. Manfaat Teoritis

Data atau informasi hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, memperluas wawasan dan pengalaman peneliti tentang hubungan dukungan suami terhadap Kesiapan ibu hamil di usia remaja, Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber pustaka dan dapat mengembangkan penelitian ini.

### 2. Manfaat Praktis

Penelitian yang baik tentunya memiliki manfaat bagi peneliti sendiri ataupun bagi masyarakat sekitar. Bukan hanya sebagai dasar teori namun juga harus dipraktekkan dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian ini memiliki manfaat secara praktis bagi :

#### a. Bagi pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan bagi suami terhadap dukungan kepada ibu hamil pada saat usia remaja untuk persiapan persalinan.

#### b. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi masyarakat terkait pentingnya pendidikan kesehatan berhubungan dengan dukungan dukungan suami kepada ibu hamil yang masih remaja terhadap persiapan persalinan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Adaptasi Fisiologis**

Ada beberapa macam adaptasi psikologis yaitu dimana terjadi perubahan tanda-tanda vital, sistem kardiovaskuler, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, hematologi dan pada organ reproduksi dan saat munculnya perubahan yang terjadi dibawah berikut:

a. Tanda-tanda vital

Penurunan tanda-tanda vital dengan denyut nadi hingga 50-70 kali/menit yang sering muncul disertai dengan peningkatan suhu  $0,50^{\circ}\text{C}$  akibat dari banyaknya pengeluaran cairan saat persalinan dan adanya fase deuresis.

b. Sistem perkemihan

Dalam proses persalinan dapat mengakibatkan terjadinya trauma pada kandung kemih. Akibat trauma persalinan dapat meningkatkan kapasitas kandung kemih dalam proses konduksi anestesi sehingga menyebabkan penurunan keinginan berkemih .

c. Sistem pencernaan

Perubahan dalam buang air besar dapat terjadi karena adanya penurunan pada tonus otot usus dalam waktu awal setelah persalinan. Pengaruh tersebut bisa membuat seorang ibu kesulitan buang air besar sehingga pada ibu postpartum memerlukan untuk konsumsi buah dan sayur yang cukup.

d. Sistem kardiovaskuler

Penurunan cairan tubuh yang normal dapat menyebabkan volume darah menurun dengan lambat, volume darah akan menurun sampai mencapai volume sebelum hamil pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir.

e. Hematologi Volume

Plasma darah yang hilang selama 72 jam pertama pasca melahirkan lebih besar dari pada sel darah yang hilang. Leukosit normal saat kehamilan yakni 12.000/mm<sup>3</sup>, tetapi terjadinya kenaikan leukosit selama 10-12 hari setelah melahirkan sekitar 20.000 dan 25.000/mm<sup>3</sup> dalam proses ini termasuk hal yang wajar terjadi pada kehamilan ibu.

f. Sistem endokrin

Terjadinya Perubahan hormone pada periode postpartum hingga satu minggu setelah pengeluaran plasenta, kadar esterogen dan progesteron mengalami penurunan

g. Organ reproduksi

- 1) Uterus Kapiler pembuluh ekstrauterus dapat berkurang hingga hampir mencapai keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Lubang serviks berkontraksi secara perlahan, hingga beberapa hari lubang ini masih bisa dimasuki oleh dua jari.

- 2) Vagina dan perineum mengalami penurunan estrogen pasca partum dapat mempengaruhi dalam penipisan mukosa vagina. Dalam hal ini vagina kembali secara bertahap dari keadaan sebelum hamil dapat terjadi 6-8 minggu postpartum.

## 2. Proses Adaptasi Psikologis

Penyesuaian ibu terhadap peran sebagai orang tua akan mengalami tiga fase dimana dalam fase-fase ini ditandai oleh perilaku dependen, perilaku dependen mandiri sampai perilaku interdependen (Bobak, 2015).

### a. Fase dependen Fase

Fase dependen merupakan fase periode ketergantungan yang terjadi selama 1-2 hari pasca melahirkan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rubin mengatakan periode ini termasuk sebagai fase menerima (taking-in phase) bahwa fase ini terjadi selama 2-3 hari. Ibu akan mengalami kecemasan terhadap peran baru sebagai ibu dapat sehingga akan mengakibatkan ibu menjadi mudah sensitif.

### b. Fase dependen-mandiri

Fase ini muncul saat kebutuhan ibu dalam mendapat perawatan dan penerimaan dari orang lain, serta berkeinginan melakukan sesuatu dengan mandiri. Fase taking-hold dimana pada fase ini membutuhkan dukungan yang baik untuk merawat diri dan bayinya dan fase ini dapat terjadi hingga 10 hari sehingga mudah bagi ibu untuk timbul perasaan seperti depresi.

c. Fase interdependen

Fase interdependen atau yang biasa disebut dengan fase letting go merupakan dimana fase ini muncul antara ibu dan keluarganya bergerak maju sebagai suatu sistem dengan anggota saling berinteraksi.

**3. Konsep Kehamilan Remaja**

Kehamilan remaja ialah kehamilan yang terjadi pada usia antara 14-19 tahun yang mempunyai risiko medis lebih tinggi disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga merugikan kesehatan ibu maupun janin. Masa remaja dari segi psikologis, yaitu merupakan masa transisi atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, yang diawali dengan pubertas. Pada masa ini terjadi berbagai perubahan, baik dari segi fisik, sosial, maupun emosional, yang diawali oleh datangnya haid/menstruasi (perempuan) dan mimpi basah pertama (laki-laki). Kehamilan remaja merupakan fenomena internasional yang belum terselesaikan hingga sekarang. Pada tahun 2013 Health Organization (WHO) menetapkan tema untuk hari Kependudukan Dunia yaitu “Kehamilan Remaja”. Hal ini menunjukkan kasus tersebut perlu diperhatikan oleh seluruh warga dunia. Secara global, diperkirakan bahwa 16 juta anak perempuan berusia 15-19 tahun melahirkan setiap tahun (Nursalam, 2015).

Kejadian kehamilan remaja banyak terjadi di negara dengan penghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia. Di Indonesia

jumlah angka remaja 15-19 tahun menurut Badan Pusat Statistik, sebesar 20,9 juta atau 9% dari total penduduk (BPS, 2010). Terjadinya peningkatan presentase kehamilan pada remaja disebabkan karena pasangan remaja yang mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi. Hal ini menunjukkan kurangnya terhadap pemahaman dan pengetahuan remaja tentang resiko hubungan seksual dan kemampuan untuk menolak hubungan yang tidak seharusnya dilakukan. Banyak remaja yang melakukan pernikahan terpaksa, yang berakibat pada perceraian dan tindakan aborsi (Gitanurani, 2017).

Di era zaman yang serba canggih ini akses terhadap informasi sangatlah mudah didapatkan melalui berbagai media seperti media online. Secara umum, seorang pendidik terbaik adalah orangtua, termasuk dalam bidang seks dan kesehatan reproduksi remaja.

Terkait dengan pendidikan orang tua, dapat membantu membangkitkan kesadaran anaknya melalui penjelasan mengenai resiko kehamilan pada remaja sejak dini pada anak. Hubungan dengan ayah dari bayi, usia ibu, dan rasa identitas ibu juga memengaruhi reaksi perempuan terhadap pengasuhan ibu yang mendatang. Calon ayah juga menghadapi tantangan psikologis.

Perempuan yang sehat secara psikologis sering mengalami kehamilan sebagai suatu cara untuk merealisasikan diri. Banyak perempuan melaporkan bahwa hamil adalah tindakan kreatif untuk memuaskan kebutuhan fundamental. Perempuan lainnya menggunakan

kehamilan untuk menghilangkan keraguan diri mengenai feminitas atau untuk meyakinkan diri mereka bahwa mereka dapat berfungsi sebagai perempuan dalam hal yang paling mendasar. Yang lainnya memandang kehamilan dengan negatif, mereka takut terhadap persalinan atau merasa tidak adekuat menjadi ibu. Perkembangan psikologis selama kehamilan bervariasi menurut tahap kehamilan.

#### 4. Persiapan Persalinan

##### a. Pengertian

Persiapan berarti memiliki persiapan tenaga dan kesehatan jiwa yang cukup, serta minat dan motivasi yang cukup untuk melaksanakan kegiatan.

##### b. Faktor yang mempengaruhi kesiapan

###### 1) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi cara berpikir dan persepsi ibu hamil ketika mereka belum siap untuk melahirkan. Misalnya, tempat lahir, tempat lahir, pilihan kelahiran berikutnya bidan.

###### 2) Paritas

Kesetaraan dapat mempengaruhi wanita hamil yang sudah memilikinya.

###### 3) Status pekerjaan

Status pekerjaan dan status sosial ekonomi mempengaruhi biaya keluarga untuk mempersiapkan masa depan kelahiran ibu dan bayi

## 4) Sosial budaya

Anda dapat mengambil contoh sosiokultural. Dengan kata lain, mereka disebut orang Jawa, atau Pamari, yang percaya bahwa mempersiapkan kelahiran sebelum anak lahir adalah hal yang tidak baik.

## 5) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga terhadap ibu hamil dalam pemeriksaan kehamilan juga mempengaruhi sikap ibu dalam mempersiapkan persalinan.

## c. Persiapan Fisik Dalam Menghadapi Persalinan

## 1) Membuat rencana persalinan, meliputi :

- a) Lokasi melahirkan
- b) Pilih tenaga medis profesional yang terlatih
- c) Cara menghubungi tenaga medis profesional
- d) Kendaraan yang digunakan untuk sampai ke lokasi pengiriman
- e) Siapa yang akan menemani persalinan.

## 2) Membuat rencana untuk mengambil keputusan jika ada masalah kegawat daruratan pada saat pembuat keputusan utama tidak ada.

- a) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga
- b) Siapa yang akan mengambil keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawat daruratan

- 3) Mempersiapkan kendaraan jika terjadi kegawat darurat
    - a) dimana ibu akan melahirkan
    - b) bagaimana cara menjangkaunya
    - c) kemana tempat ibu ingin dirujuk
    - d) bagaimana cara mendapatkan biaya
    - e) bagaimana cara mencari donor darah jika terjadi kegawat darurat
  - 4) Membuat rencana untuk tabungan ibu bersalin(Tabulin).
  - 5) Mempersiapkan barang-barang keperluan ibu dan bayi yang diperlukan untuk persalinan nanti.
- d. Persiapan mental dalam menghadapi persalinan
- 1) *Beginner's Mind* (Pemikiran Awal)

Berpikir primitif (pikiran pemula) mirip dengan gagasan "tidak mengetahui pikiran" atau "tidak mengetahui pikiran". Semangat pemula bisa membuat ibu hamil lebih dewasa dalam menghadapi segala kemungkinan yang mungkin muncul saat melahirkan selanjutnya. Dengan pemikiran ini, ibu dapat memenuhi harapannya untuk membantu proses persalinan tanpa terhambat oleh harapan tersebut. Dalam artian saat ibu mempersiapkan segala sesuatunya dengan sebaik mungkin, momen melahirkan adalah momen dimana ibu harus merelakan dan bersikap jujur dan tenang.

## 2) Tidak menghakimi (Non-Judging)

Wanita hamil sering memikirkan hal-hal aneh, yang merupakan reaksi terhadap pengalaman hidup masa lalu. Dalam situasi ini, seorang wanita hamil dapat dengan mudah dan cepat menentukan sesuatu dengan membandingkan apa yang baik atau buruk ketika dia menemukan semuanya menyenangkan atau menyakitkan. Jika penilaian dan pemikiran menghakimi terus ada di kepala wanita hamil, itu memiliki efek mendalam pada proses postpartum (pasca melahirkan), dan dalam situasi ini, mereka bisa menjadi depresi. Setelah melahirkan. Dengan pemikiran ini, ibu hamil selalu menyalahkan diri sendiri atas kejadian tertentu yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan rasa sakit. Hal ini dapat diatasi dengan mendorong dan memotivasi ibu, merasa aman, melihat situasinya sebagai peluang dan kesempatan, dan memberinya tugas untuk berlatih. Hingga akhirnya bisa melahirkan secara alami dan lancar.

### a) Patience (Sabar)

Ketika ibu hamil harus menunggu tanda-tanda persalinan yang akan datang sementara kehilangan periode mereka, kesabaran adalah sumber daya penting selama kehamilan dan persalinan, seringkali karena rasa takut, cemas, dan takut. dan intervensi yang tidak perlu. Ketika satu intervensi mengarah ke yang berikutnya dan terjadinya berikutnya.

b) Tidak Kejar Target

Proses kelahiran dan kematian adalah rahasia penciptaan. Dan dalam prosesnya, itu terjadi ketika dia mau, yang berarti tidak boleh ada kata bijak selama proses kelahiran. Ilmu pengetahuan dan teknologi sedang dikembangkan untuk mendukung dan memfasilitasi proses pengiriman

c) *Trust* (Percaya diri)

Belajar untuk "mendengarkan" dan mempercayai tubuh Anda adalah kunci keberhasilan persalinan alami. Jika idenya adalah bahwa tubuh wanita dirancang untuk melahirkan secara alami, maka tidak peduli seberapa tidak nyaman atau menyakitkan prosesnya, seorang wanita tetap berpengaruh dan mampu melakukan proses melahirkan secara alami. Sebaliknya, jika Anda tidak percaya pada diri sendiri, Anda tidak akan bisa melewati momen ini.

d) Pengakuan dan penerimaan (Acknowledgment)

Melahirkan secara alami, terkadang dalam kondisi yang tidak dapat diterima. Pastikan Anda setuju dengan yang terbaik. Penerimaan dan sikap penerimaan itu penting. Untuk menghindari frustrasi dan emosi cedera yang berkepanjangan.

e) *Letting Be* (Pasrah dengan apa yang terjadi)

Menyerahkan apa yang terjadi saat melahirkan merupakan ide penting yang perlu dikembangkan sejak awal. Maka kami berusaha mempersiapkan segala langkah yang diperlukan untuk melahirkan sejak awal, dan tiba-tiba dengan keikhlasan, kami mencoba menerima dan menjalani proses atas apa yang ibu lakukan. Berbuat adalah hal terpenting dalam proses memiliki anak. . Mengelola.

f) Kindness (Kebaikan)

Kebaikan sangat penting bagi calon orang tua. Energi ini memiliki efek yang sangat positif pada pola asuh rahim dan janin. Seorang ibu merasa nyaman dan tenang ketika memancarkan kebajikannya dan mengarahkan energi baik kepada semua orang, termasuk suami, janin, dan keluarganya (Aprilia, 2013).

**5. Dukungan Suami**

Dalam penelitian ini, ibu hamil di usia remaja paling banyak mendapatkan dukungan suami yang kurang . Kehadiran suami dalam memenuhi kebutuhan fisik dan psikis saat istri hamil sangat penting terutama pada ibu remaja yang merupakan kehamilan anak pertama. Sebab pada ibu hamil di usia remaja cenderung belum memahami dan memiliki pengalaman dibandingkan dengan ibu hamil dewasa. Ibu hamil remaja cenderung memiliki kecemasan, depresi, dan agresi

lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada orang dewasa, Oleh karena itu diperlukan dukungan suami dalam kehamilan, karena perilaku suami yang baik bisa membuat ibu hamil merasakan ketenangan dalam menjalani kehamilan dengan baik. (Manurung & Panjaitan, 2018).

Ibu hamil di bawah usia 20 tahun yang berpendidikan rendah dalam menghadapi kehamilan pertama belum berpengalaman dan membutuhkan informasi tentang kehamilannya. Informasi menjadi indikator terbaik dari variabel dukungan suami dalam penelitian ini. Hal ini disebabkan oleh upaya suami untuk mendapatkan informasi kehamilan dari orang yang lebih berpengetahuan dan kemudian memberikan nasihat kepada ibunya yang masih remaja. Pada studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa dukungan perangkat adalah indikator terendah untuk ibu hamil saat melahirkan. Dukungan suami adalah bentuk interaksi yang mencakup hubungan memberi dan menerima perlindungan yang aman dan mampu memberikan kasih sayang, perhatian, dan emosi.

Keterkaitan yang baik bagi pasangan menjadi indikator terendah pada variabel dukungan suami pada penelitian ini. Hal ini sangat memungkinkan yang berkaitan dengan kesibukan suami dalam mencari nafkah sehingga bisa dikatakan suami kurang memperhatikan kebutuhan istri secara fisik. (Agustina & Utami, 2017).

Hubungan dukungan suami dengan kesiapan melahirkan ibu hamil di bawah umur di wilayah kerja Puskesmas Scowono Kabupaten

Gembel. dapat disimpulkan bahwa semakin mendukung seorang suami, semakin termotivasi dia untuk melahirkan pada seorang remaja yang hamil. Banyak penelitian telah mengidentifikasi kedua variabel ini. Penelitian ini dilakukan pada remaja yang sedang hamil. Remaja hamil telah matang secara mental dan perilaku dan masih belum mampu mengatasi perubahan dan adaptasi kehamilan. Semakin muda usia ibu, semakin kurang perhatian dan pengalaman ibu hamil karena belum siap menghadapi kehamilan (Bobak et al., 200 dalam Riftana, 2013). Persiapan ibu remaja untuk melahirkan menjadi penting karena persiapan ibu sejak dini dapat mencegah terjadinya komplikasi (Rosyidah, 2017). Dukungan suami merupakan salah satu faktor penentu dalam pengambilan keputusan mengenai persiapan kelahiran yang direncanakan (Johnson, 2014).

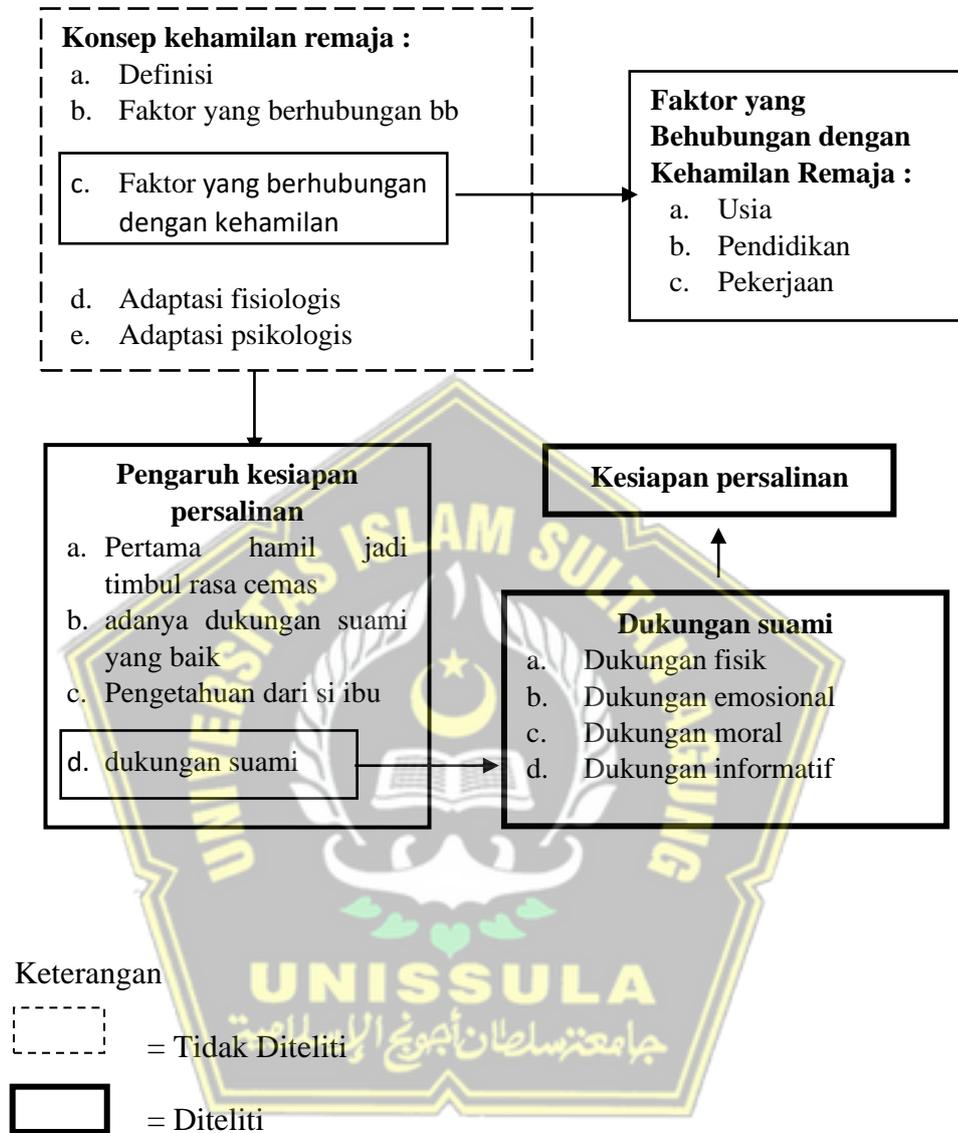
Remaja hamil secara emosional terganggu dan membutuhkan lebih banyak bantuan dari suami mereka. Dukungan suami terhadap ibu dapat menimbulkan perasaan tentram dan gembira batin sehingga tercipta sikap positif terhadap diri sendiri dan kehamilan (Puspito, 2012). Rencanakan dan jadwalkan kelahiran sebelumnya untuk memastikan persalinan yang lancar dan aman bagi ibu dan janin. Pendampingan suami untuk meningkatkan respon ibu terhadap persalinan menitikberatkan pada hubungan baik dengan ibu hamil sehingga dapat mengungkapkan pemikirannya tentang suaminya. Saya senang ibu saya bisa melewati proses persalinan dengan lancar (Melinda & Indriani, 201; Chomaria, 2012). Ibu hamil (Andrianto, 2014).

Dukungan penuh dan peran nyata suami sangat diharapkan dapat membantu mempertahankan kondisi ibu hamil sehingga dapat meningkatkan kesiapan persalinan. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Agustina (2017) bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan I Kabupaten Bantul Yogyakarta. Ada hubungan positif antara dukungan sosial dengan kesiapan persalinan yang dimungkinkan semakin baik dukungan sosial yang diberikan kepada ibu hamil, maka semakin baik kesiapan ibu dalam menjalani persalinan. House dan Khan (1995) membagi aspek sosial ke dalam empat aspek, yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif.

a. Indikator Dukungan Suami pada Ibu Hamil Usia Remaja

Berdasarkan indikator dukungan suami pada ibu hamil didapatkan nilai indikator dukungan suami paling tinggi pada indikator informasional dengan jumlah 22 orang (64,7%) dalam kategori baik dan indikator paling rendah yaitu indikator instrumental dengan jumlah 15 orang (44,1%) dalam kategori baik. (Farida et al., 2019)

## B. Kerangka Teori



**Gambar 2.1. Skema kerangka teori**

*Sumber :* (Sudirman et al., 2019)

### C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini meliputi :

Ha : Terdapat Hubungan Dukungan Suami dengan Kesiapan Persalinan Pada Ibu Hamil Usia Remaja di puskesmas Bandarharjo Semarang.

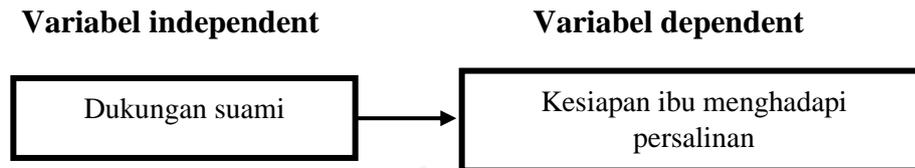
H0 : Tidak terdapat Hubungan Dukungan Suami dengan Kesiapan Persalinan Pada Ibu Hamil Usia Remaja di puskesmas Bandarharjo Semarang.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



**Gambar 3.1. Skema Kerangka Konsep**

#### B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Pada penelitian ini telah ditentukan 2 variabel, yaitu variabel bebas atau variabel independen dan variabel terikat atau dependen.

Berikut adalah penjelasan dari beberapa variabel.

a. Variabel independent ( Bebas )

Variabel adalah variabel yang mempengaruhi variabel target. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan suami pada ibu hamil.

b. Variabel dependent (terikat)

Variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain atau timbul karena adanya variabel bebas. Variabel dependen penelitian ini adalah persiapan persalinan .

### C. Jenis-jenis Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yaitu penelitian dengan memakai pendekatan formal dan objektif. Desain yang digunakan adalah dengan pendekatan *Cross Sectional* adalah studi epidemiologi yang mempelajari prevalensi, distribusi, maupun hubungan penyakit dan paparan dengan mengamati status paparan, penyakit atau outcome lain secara serentak pada individu- individu dari suatu populasi pada suatu saat .

### D. Pulasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan atau himpunan dari objek atau data yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti sehingga bisa dipelajari dan bisa ditarik kesimpulan (Handayani , 2016).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil usia dibawah 20 tahun ( remaja)

- a. Populasi targetnya adalah seluruh ibu hamil di kecamatan sumber.
- b. Populasi di wilayah kecamatan sumber dari bulan januari sampai bulan agustus ibu hamil yang usia dibawah umur populasinya berjumlah 100

#### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk diteliti atau dapat digunakan sebagai subyek dan dianggap mewakili dari populasi (Handayani, 2016).

Teknik pengambilan sampel penelitian ini dengan metode *total sampling* Dimana penentuan besar sampel dibedakan menjadi 2 yaitu :

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu hamil usia remaja menghadapi persiapan persalinan di puskesma Bandarharjo.
- 2) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
- 3) Ibu hamil pertama kali.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu hamil yang di sertai dengan penyerta ( pre klamsia )
- 2) Ibu hamil yang di sertai dengan gangguan psikologis.

Menjadikan populasi kecil sebagai berikut

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikansi (0,05)

$$n = \frac{60}{1+60(0,05^2)}$$

$$n = \frac{60}{1,2}$$

$$n = 50$$

### E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Puskesmas Bandarharjo yang akan dilaksanakan pada september tahun 2021.

### F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel penelitian dimana suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya menurut Sugiyono (2015)

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Variabel dependen Hubungan dukungan suami pada ibu hamil remaja	Suami memberi suport kepada istri untuk menghadapi persalinan yang terdiri dari dukungan fisik, dukungan emosi, dan dukungan informatif	Metode Kuesioner yang berisi dukungan emosional, dukungan fisik, dukungan informatif, dan dukungan moral.	Jumlah skor untuk kuesioner B dikategorikan sebagai berikut: Tinggi : 77-82 Kurang : 70- 76	ordinal
2	<b>Variabel independen</b> Kesiapan persalinan ibu hamil di usia remaja.	Kesiapan yang dimiliki oleh ibu untuk menghadapi persalinan yang terdiri dari persiapan fisik dan mental	Metode kuesioner jenis Skala Guttman	Jumlah skor kuesioner C dikategorikan sebagai berikut: baik: 34-36 buruk :30-33	ordinal

## G. Instrumen / Alat pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

#### a. Instrumen karakteristik responden.

Karakteristik responden diukur dengan menggunakan *kuesioner* yang telah ditetapkan oleh peneliti. Pertanyaan dari penelitian ini terdiri dari inisial nama, alamat, umur, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan (terlebih tentang baca tulis) kepada ibu hamil di usia remaja. Responden bisa menjawab di uraian jawaban yang telah disediakan peneliti dan sesuai dengan kondisi responden tersebut.

#### b. Instrumen menghadapi kesiapan persalinan ibu usia remaja

Kejadian kesiapan ibu melahirkan di usia remaja diukur dengan menggunakan *kuesioner* yang telah ditetapkan oleh peneliti dan sebelumnya *kuesioner* ini dibuat oleh peneliti sendiri. Pertanyaan dari penelitian ini terdiri dari Rentang buruk, sedang dan baik pada persiapan fisik dan mental pada ibu hamil di usia remaja responden bisa menjawab di uraian jawaban yang telah disediakan peneliti dan sesuai dengan kondisi responden tersebut.

#### c. Instrumen hubungan dukungan suami pada ibu hamil di usia remaja

Peran hubungan dukungan suami diukur dengan menggunakan *kuesioner* yang ditetapkan oleh peneliti dan sebelumnya *kuesioner* ini milik dari saudari Dyana Tye Enggara yang telah mengizinkan saya. Dengan pertanyaan yang terdiri dari rendah atau tingginya

dukungan suami yang meliputi dukungan emosional, dukungan moral, dukungan informatif, dan dukungan fisik . responden bisa menjawab di uraian jawaban yang telah disediakan peneliti dan sesuai dengan kondisi responden tersebut.

**Tabel 3.2. Blue Print Aitem Skala Dukungan suami**

Aspek	Indikator Perilaku	Nomor Aitem	
		Favorable	Unfavorable
<b>Dukungan Fisik</b>	1. Apakah suami anda tanggap dalam mengingatkan anjuran ke dokter/bidan. 2. Apakah Suami anda selalu memberi perhatian tentang segala keluhan yang anda derita 3. Suami meyakinkan bahwa sakit yang di derita istrinya bisa di sembuhkan. 4. Apakah Suami Anda selalu menyiapkan segala kebutuhan anda. 5. Ketika anda dalam kondisi (sakit) pasangan membantu,menggantikan peran saya di rumah 6. Apakah Pasangan (suami/istri) anda mengizinkan melakukan aktifitas fisik 7. Suami selalu menyuruh saya mandiri saat sedang hamil. 8. Saya dituntut tetap melakukan aktifitas biasa dalam keadaan hamil. 9. Suami sangat kurang dalam memperdulikan aktivitas sehari-hari.	<b>1, 2, 3, 4, 5, 6</b>	<b>7, 8, 9</b>
<b>Dukungan emosional</b>	10. Suami dengan penuh perhatian mendengarkan keluhan yang dirasakan istri 11. Suami dan istri bekerjasama untuk merawat bayi dengan kasih sayang 12. Suami memberikan semangat kepada istri dalam pemberian ASI. 13. Suami tidak pernah meluangkan waktu untuk berokmnunikasi dengan istri mengenai perkembangan bayinya. 14. Suami membesarkan hati istri terhadap apa yang dirasakannya	<b>10, 11, 12, 14</b>	<b>13</b>
<b>Dukungan moral</b>	15. Suami saya memuji hasil pekerjaan saya dalam mempersiapkan perlengkapan bayi. 16. Suami saya menunjukkan kesabaran yang lebih kepada saya saat hamil.	<b>15, 16, 17, 18</b>	-

Tabel 3.2 (lanjutan)

Aspek	Indikator Perilaku	Nomor Aitem	
		Favorable	Unfavorable
	17. Suami saya memahami bila saya menolak untuk berhubungan intim pada saat saya hamil. 18. Suami saya memperhatikan perkembangan kehamilan saya		
<b>Dukungan informatif</b>	19. Suami tidak pernah menganjurkan istri untuk menalani peng'batan secara teratur. 20. Suami tidak pernah memberikan informasi tentang peluang atau kemungkinan untuk sembuh dari rasa sakit setelah persalinan. 21. Suami mencarikan informasi tentang cara merawat bayi. 22. Suami mencarikan buku dan majalah yang memuat informasi mengenai kehamilan. 23. Suami memberikan nasihat agar saya rutin memeriksakan diri ke dokter kandungan.	<b>21, 22 ,23</b>	<b>19. 20</b>

Tabel 3.3. Blue Print Aitem Skala Persiapan Persalinan

Aspek	Indikator Perilaku	Nomor Aitem	
		Favorable	Unfavorable
<b>Persiapan Persalinan</b>	1. Saya mengetahui tanggal perkiraan kelahiran bayi saya sejak awal pemeriksaan kehamilan 2. Saya menentukan persalinan saya akan ditolong oleh bidan atau dokter di fasilitas kesehatan. 3. Saya sepakat bahwa yang akan mendampingi saya adalah suami atau anggota keluarga yang lain 4. Biaya untuk bersalin saya siapkan jauh hari dengan cara menabung. 5. Saya sudah menyiapkan kendaraan untuk mengantar saya ke bidan jika sewaktu-waktu merasakan tanda-tanda persalinan. 6. Saya siap jika dalam proses persalinan nanti ada kendala sehingga saya harus melahirkan dengantindakan (operasi). 7. Pembuat keputusan dalam keluarga sudah siapmendampingi saya jika diperlukan untuk persetujuan tindakan. 8. Dukungan dan kasih sayang dari keluarga dan bidan sangat membantu saya merasa lebih tenang dalam menghadapi persalinan.	<b>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11</b>	<b>10</b>

Tabel 3.3 (lanjutan)

Aspek	Indikator Perilaku	Nomor Aitem	
		Favorable	Unfavorable
	9. Dengan berpegang pada nasihat-nasihat orangtua, saya merasa tenang dalam menjalani kehamilan. 10. Akhir-akhir ini saya tidak bisa tidur nyenyak membayangkan apakah proses melahirkan nanti berjalan lancar. 11. Saya merasa senang dengan usia kandungan saya yang sudah memasuki fase akhir kehamilan		

## 2. Uji Validitas Dan Rehabilitas Instrumen.

### a. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur validitas item-item dalam suatu angket. Suatu kuisisioner dianggap valid jika pertanyaan pada kuisisioner dapat mengungkapkan sesuatu yang akan diukur. Validitas dapat diukur dengan mencari korelasi antara skor pertanyaan dan skor total pekerjaan. Untuk mengukur secara hipotesis korelasi antara skor setiap elemen dan jumlah elemen X dan Y:

$H_0$  = Skor elemen pertanyaan berkorelasi positif dengan skor komposisi keseluruhan.

$H_a$  = Skor pertanyaan tidak berkorelasi positif dengan skor konstruksi total.

Untuk menentukan apakah signifikan, bandingkan nilai  $r$  yang dihitung dengan derajat kebebasan dalam tabel  $r = nk$  dan luas permukaan uji dengan alfa 0,05. Jika jumlah  $r$  setiap elemen dalam pertanyaan adalah positif dan lebih besar dari tabel  $r$  (lihat) corrected

item-total correlation) maka butir pertanyaan tersebut dikatakan valid.

b. Reabilitas instrumen

Reliabilitas digunakan untuk mengukur kuesioner, yang merupakan indeks variabel. Jika respon seseorang terhadap suatu pertanyaan konsisten, maka elemen pertanyaan tersebut dikatakan reliabel. Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan dua cara:

1) Repeated measure atau pengukuran ulang.

Pada waktu yang berbeda, responden menerima pertanyaan yang sama dan jawaban alternatif. Jika jawabannya sama, pertanyaan tersebut dikatakan reliabel.

2) One shot atau pengukuran sekali saja.

Ukur reliabilitas pertanyaan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden satu kali dan menggunakan fungsi Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) untuk menjawab pertanyaan yang sama menggunakan kalkulator Social Science Statistics Program (SPSS) Ukur korelasi antara skor. Suatu konfigurasi atau variabel dikatakan reliabel dengan nilai cronbach's alpha  $> 0,60$ .

## H. Metode Pengumpulan Data

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti akan mengikuti prosedur pengumpulan data yaitu :

1. Prosedur Administratif

Peneliti membuat surat permohonan izin penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

yang ditujukan kepada Puskesmas Sumber Rembang . Setelah mendapat persetujuan selanjutnya melakukan procedure penelitian.

2. Prosedur teknis

- a. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti meminta surat permohonan ijin studi pendahuluan, kemudian mendapat surat jawaban ijin penelitian
- b. Meminta permohonan menjadi responden agar berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan pada lembar pengawasan yang diajukan
- c. Sebelum melaksanakan pengumpulan data, peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan
- d. Meminta responden yang bersedia ikut serta dalam penelitian untuk menandatangani lembar persetujuan (informed consent) menjadi subyek penelitian.
- e. Meminta responden yang bersedia ikut serta dalam penelitian untuk mengisi kuesioner yang diberikan.
- f. Meminta responden yang telah mengisi kuesioner untuk mengembalikan kepada peneliti.
- g. Data pasien yang sudah mengisi kuesioner diambil dari **Responden langsung.**

## I. Rencana Pengolahan Data dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Menurut J. Supranto 2015 pengolahan data dengan analisis kuantitatif ini melalui kegiatan-kegiatan yang meliputi :

- a. *Editing* Terhadap Questionnaire yang telah diisi Yaitu mencari kesalahan-kesalahan di dalam questionnaire tersebut misalnya adanya ketidak serasian (in-consistency) di dalam pengisian questionnaire. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan yaitu :
  - 1) Kesesuaian jawaban dengan pertanyaan yang diajukan
  - 2) Kelengkapan pengisian daftar pertanyaan.
  - 3) Konsistensi jawaban responden
- b. *Coding* Yaitu Pemberian angka-angka tertentu terhadap kolom-kolom tertentu yang menyangkut keterangan tertentu pula atau Proses pemberian kode tertentu terhadap aneka ragam jawaban dari kuisioner untuk dikelompokan dalam kategori yang sama. Tujuannya adalah untuk menyederhanakan jawaban.
- c. *Scoring* Yaitu pemberian nilai berupa angka pada jawaban pertanyaan untuk memperoleh data kuantitatif. Dalam penelitian ini urutan pemberian skor berdasarkan tingkatan jawaban yang diterima dari y
- d. *Tabulating* Yaitu pengelompokan data atas jawaban-jawaban dengan teratur dan teliti, kemudian dihitung dan dijumlahkan dan disajikan

dalam bentuk tabel. Berdasar tabel tersebut akan dipakai untuk membuat data agar didapat hubungan atau pengaruh antara variabel-variabel yang telah ada. Dari berbagai analisa kuantitatif diatas peneliti mengolah data dengan menggunakan teknik Scoring untuk memberi nilai pada jawaban kuisisioner.

## 2. Rencana Analisis Data

Jenis analisa data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat sebagai berikut:

### a. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. pada penelitian ini, untuk menganalisis semua variabel dengan distribusi frekuensi karakteristik responden. Adapun variabel yang di analisa dengan analisa univariat karakteristik dan variabelnya yang terdiri dari :

- 1) Nama
- 2) Umur
- 3) Alamat
- 4) Tingkat pendidikan
- 5) Pekerjaan
- 6) Pengetahuan

Dan variabel penelitian yang meliputi :

- 1) Variabel independen : dukungan suami
- 2) Variabel dependent : persiapan persalinan.

b. Analisa Bivariat

Analisis dalam penelitian ini maka analisis yang digunakan adalah Uji Wilcoxon test uji ini dipilih karena menggunakan skala ukur ordinal dengan desain pre eksperimen berpasangan. Hasil penelitian dikatakan tidak normal apabila didapatkan nilai  $p < 0,05$ , sebaliknya hasil dikatakan normal jika nilai  $p > 0,05$ . Hasil uji menunjukkan pengaruh edukasi manajemen menopause terhadap tingkat kecemasan ibu saat menghadapi menopause, selanjutnya responden akan membandingkan antara hasil pre test dan pot test.

**J. Etika Penelitian**

Etika penelitian membantu peneliti berpikir kritis tentang etika apa yang mereka cari. Etika tertentu yang diperlukan untuk penelitian:

1. *Informed consent*

Formulir persetujuan dikirim ke responden yang memenuhi kriteria seleksi. Peneliti akan menghormati hak-hak responden jika mereka tidak setuju sebagai responden.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang diberikan oleh subjek adalah informasi rahasia yang harus dijaga oleh peneliti.

3. *Voluntary participation* (Partisipasi sukarela)

Kesediaan pasien untuk menjadi sponsor bersifat sukarela dan tidak dipaksakan oleh pihak manapun.

4. *Anomity* (Tanpa nama)

Peneliti anonim tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dalam lembar pengumpulan data atau hasil survei yang disajikan dengan hanya memberikan satu kode per lembar.

5. *Protection from Discomfort* (Perlindungan rasa nyaman)

Responden dapat memilih apakah akan melanjutkan pencarian karena ada sesuatu yang menyinggung.

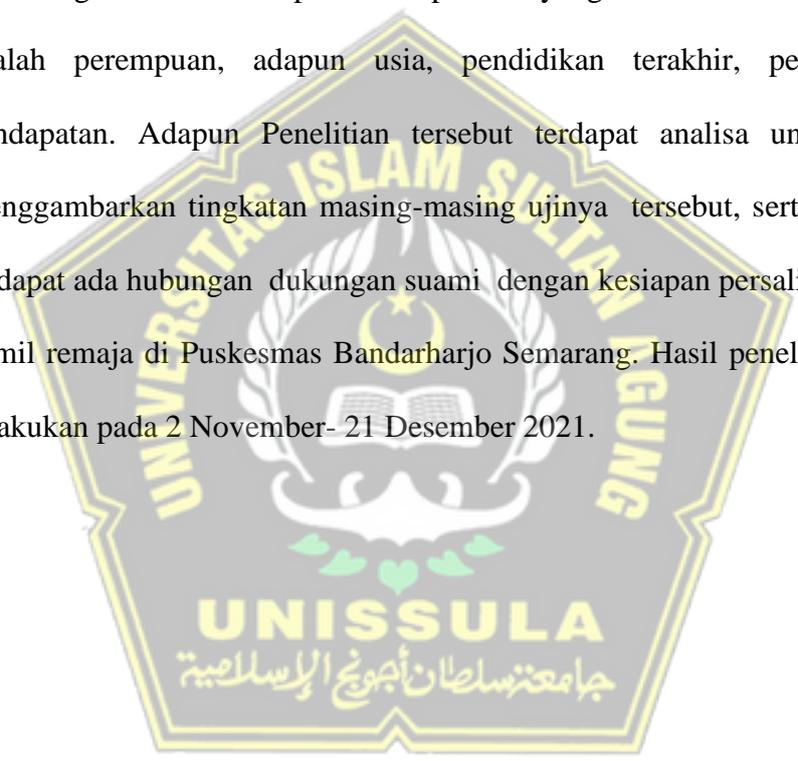


## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Bab ini memaparkan hasil penelitian tentang hubungan dukungan suami terhadap kesiapan persalinan ibu hamil remaja di Puskesmas Bandarharjo Semarang. Dimana terdapat 50 responden yang dimana seluruh responden adalah perempuan, adapun usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan pendapatan. Adapun Penelitian tersebut terdapat analisa univariat yang menggambarkan tingkatan masing-masing ujinya tersebut, serta uji bivariat terdapat ada hubungan dukungan suami dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil remaja di Puskesmas Bandarharjo Semarang. Hasil penelitian tersebut dilakukan pada 2 November- 21 Desember 2021.



## B. Analisa Univariat

1. Karakteristik responden ibu hamil remaja pada penelitian ini meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan di puskesmas bandarharjo semarang. :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Karakteristik Hubungan dukungan suami terhadap kesiapan persalinan pada ibu hamil remaja di puseskesmas Bandarharjo Semarang (n;50).

Karakteristik responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
20 tahun	16	32
18-19 tahun	29	58
16-17 tahun	5	10
<b>Pendidikan</b>		
SD	0	0
SMP	34	68
SMA	16	53
<b>Pekerjaan</b>		
ibu rumah tangga	8	16
Kuli Pabrik	7	14
Petani	1	2
Wiraswasta	34	68
<b>Pendapatan</b>		
0	8	16
>3.000.000	26	52
3.000.000	10	20
<3.000.000	6	12
Total	50	100.0

Berdasarkan table 4.1 diatas menunjukkan bahwa umur responden 20 tahun dengan frekuensi 16 presentase 32% , 18-19 tahun dengan frekuensi 29 presentase 58%, 16-17 tahun dengan frekuensi 5 dan presentase 10%. didapatkan bahwa karakteristik semua berjenis kelamin perempuan sebanyak 50 orang (100%). didapatkan bahwa karakteristik pendidikan SMP dengan jumlah 34 orang dengan presentase (68%) dan

SMA dengan jumlah 16 orang dengan presentase (53%).didapatkan bahwa karakteristik pekerjaan IRT dengan jumlah 8 orang (16%) Kuli Pabrik dengan jumlah 7 orang (14%) Petani dengan jumlah 1 orang (2%) dan Wiraswasta dengan jumlah 34 orang (58%) dan didapatkan bahwa karakteristik Pendapatan 0 dengan jumlah 8 orang (16%) >3.000.000 dengan jumlah 26 orang (52%) 3.000.000 dengan jumlah 10 orang (20%) dan <3.000.000 dengan jumlah 6 orang (12%).

## 2. Dukungan Suami

**Tabel 4.2. Hubungan Dukungan Suami terhadap kesiapan persalinan ibu hamil reamaja Di Puskesmas Bandarharjo Semarang (n=50).**

Dukungan Suami	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	33	66
Kurang	17	34
Total	50	100

Berdasarkan table 4.2 yang telah disajikan diatas diketahui bahwa responden yang memiliki tinggi sebanyak 33 orang, sedangkan untuk responden yang memiliki kurang sebanyak 17 orang.

## 3. Kesiapan Persalinan

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Dukungan suami terhadap kesiapan persalinan pada ibu hamil remaja di puskesmas Bandarharjo (n;50).**

Kesiapan Persalinan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
baik	28	56
buruk	22	44
Total	50	100

Berdasarkan table 4.3 didapatkan bahwa karakteristik Kesiapan Persalinan baik sebanyak 28 orang dengan presentase (56%) dan cukup sebanyak 22 dengan presentase 44%.

## C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel. Berdasarkan uji yang dilakukan oleh peneliti diperoleh hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.4. Hasil uji statistic Gamma Hubungan Dukungan Suami terhadap kesiapan persalinan pada ibu hamil remaja(n=50)**

<b>Kategori kesiapan persalinan</b>		<b>buruk</b>	<b>baik</b>	<b>Total</b>	<b><i>P value</i></b>
<b>Dukungan suami</b>	<b>kurang</b>	12	5	17	<b>0,004</b>
	<b>Tinggi</b>	10	23	33	
<b>Total</b>		<b>22</b>	<b>28</b>	<b>50</b>	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa adanya hubungan Dukungan Suami Terhadap Kesiapan Persalinan dibuktikan dengan nilai  $p$ -value 0,004 jauh lebih rendah setandar signifikan dari 0,05 atau ( $p < \alpha$ ), maka data  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan Dukungan Suami Terhadap Kesiapan persalinan ibu hamil remaja di Puskesmas Bandarharjo Semarang. Hasil penelitian data dukungan suami dan kesiapan persalinan yang didapat menunjukkan adanya hubungan dukungan dengan kesiapan persalinan di puskesmas bandarharjo Semarang. dengan  $p$ -value 0,004 dan  $r = -0,693$  bahwa keeratan hubungan antara dua variabel tersebut dikategorikan kuat. Serta demikian arahnya korelasinya positif maka untuk arah panahnya sendiri itu sama, pada penelitian ini terdapat nilai korelasi 0,693 diartikan bahwa arah panahnya sama dan nilai kekuatan korelasinya kuat sehingga terjadi bila mana dukungan suami baik maka kesiapan persalinannya juga ikut baik.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pada bab v peneliti akan membahas tentang Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kesiapan Persalinan Ibu hamil Remaja Di Puskesmas Bandarharjo Semarang.pada hasil yang tertera telah diuraikan mengenai masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan pekerjaan, dan pendapatan. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 50 responden. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan Dukungan suami terhadap kesiapan persalinan pada ibu hamil remaja di Puskesmas Bandarharjo semarang Semarang. Dan penelitian ini diukur menggunakan kuesioner dan hasil dokumen yang sudah disesuaikan dengan indikatornya.

#### **B. Analisis Univariat**

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **a. Umur**

Pada penelitian ini ditemukan umur responden paling banyak 18-19 sebanyak 29 orang (58%) sedang 20 sebanyak 16 (32%) dan yang paling sedikit 16-17 sebanyak 5 orang (10%).

Menurut pendapat (Amalia et al., 2019), Variabel umur merupakan salah satu faktor penting dalam tahapan reproduksi. Oleh karena itu disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan

agar dapat memberikan penyuluhan kepada ibu tentang anatomi dan proses persalinan untuk mengurangi rasa takut ibu terhadap proses persalinan. Selain itu, konseling keluarga juga dapat diberikan untuk memberikan dukungan psikologis bagi ibu dan mengurangi rasa takut ibu hamil menghadapi persalinan.

Kehamilan di usia muda terjadi karena pernikahan dilakukan pada usia muda. (Ernawati et al., 2018) Dampak signifikan dari pengungkapan pernikahan muda adalah ibu muda tidak mengetahui atau memahami masalah kehamilan. Ibu kurang memahami kebutuhan nutrisi ibu hamil. Kondisi ini mengakibatkan anak lahir dengan gizi buruk yang dikenal dengan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa semakin rendah/tinggi usia ibu hamil juga akan mempengaruhi kesiapan dalam persalinan.

b. Pendidikan

Pada penelitian ini ditemukan responden dengan pendidikan SD dengan jumlah 0 orang dengan presentase (0%) , SMP dengan jumlah 34 orang dengan presentase (68%) dan SMA dengan jumlah 16 dengan presentase (53%).

(Samsi, 2020). Dikemukakan bahwa pengetahuan memegang peranan yang sangat penting dalam terjadinya pernikahan dini, karena tingkat pengetahuan yang rendah dapat sangat mempengaruhi

remaja untuk melakukan hal-hal yang dianggap berdampak besar bagi kesehatan khususnya kesehatan reproduksi.

Menurut pendapat (Agustina & Utami, 2017) Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk mengubah perilaku gaya hidup, terutama motivasi untuk berpartisipasi dalam pembangunan yang sehat. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga memiliki pengetahuan yang lebih. Di sisi lain, kurangnya pendidikan dapat menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pendidikan berpengaruh positif terhadap tingkat aktivitas ibu saat mengalami tanda bahaya kehamilan. Dari informasi yang mereka terima, wanita berpendidikan cenderung lebih waspada dan lebih siap jika ada sesuatu yang membahayakan kehamilan mereka.

c. Pekerjaan

Pada penelitian ini di temukan responden IRT 8 orang (16%) Kuli Pabrik dengan jumlah 7 orang (14%) Petani dengan jumlah 1 orang (2%) dan Wiraswasta dengan jumlah 34 orang (58%).

(Rudiyanti & Rosmadewi, 2019) Pernyataan Mengenai status kehamilan wanita bekerja, pengaruh stres kerja juga tidak dianjurkan jika beban fisik pekerjaan berat. Kehamilan adalah peristiwa biologis dan hormon berperan dalam perkembangan bayi dan ibu. Hormon yang terlibat adalah estrogen dan progesteron. Pelepasan hormon ini

diatur oleh hipotalamus otak manusia. Jika beban psikologis ibu hamil lebih berat maka akan mempengaruhi keseimbangan pengeluaran hormonal

Menurut (Setyaningrum & Handayani, 2020) Status adalah tatanan seseorang dalam suatu kelompok atau organisasi, status resmi seseorang dalam suatu kelompok atau organisasi. Pekerjaan seseorang akan dapat menunjukkan tingkat sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi kemampuan menyerap informasi. Menurut Thomas yang dikutip Nursalam, pekerjaan adalah hal yang buruk, apalagi jika harus dilakukan untuk menopang kehidupan dan kehidupan keluarga. Bekerja bukanlah sumber kebahagiaan, tetapi cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan menantang. Padahal pekerjaan biasanya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja untuk seorang ibu dapat berdampak pada kehidupan keluarga. Ibu yang bekerja umumnya memiliki informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

d. Pendapatan

Pada penelitian ini didapatkan bahwa karakteristik Pendapatan 0 dengan jumlah 8 orang (16%) >3.000.000 dengan jumlah 26 orang (52%) 3.000.000 dengan jumlah 10 orang (20%) dan <3.000.000 dengan jumlah 6 orang (12%).

Menurut (Setyaningrum & Handayani, 2020) pendapatan yang didapatkan oleh ibu hamil sebagian besar dari suaminya, ada

kemungkinan kejadian KEK ibu hamil dipengaruhi oleh kurangnya pendapatan kepala keluarga. Pendapatan rumah tangga mempengaruhi status gizi ibu hamil yang berarti semakin tinggi tingkat pendapatan, maka ada kecenderungan dapat meningkatkan status gizi. Tingkat pendapatan menentukan pola makanan yang dibeli. Semakin tinggi pendapatan, semakin bertambah pula pengeluaran untuk belanja makanan. Hal ini menyangkut pemenuhan kebutuhan dalam keluarga terutama pemenuhan kebutuhan akan makanan yang memiliki nilai gizi dengan jumlah yang cukup.

Menurut (Harefa, 2021) pendapatan keluarga/suami berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga.

## 2. Variabel Penelitian

### a. Dukungan Suami

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Semarang didapatkan hasil bahwa dari 50 responden dengan katagori tertinggi yaitu dukungan suami tinggi dengan jumlah 50 orang dan presentase (100%).

(Efendi, 2021) berkata kalau kedudukan suami sangat dibutuhkan untuk seseorang perempuan berbadan dua. Keterlibatan sokongan yang diberikan oleh suami dikala kehamilan hendak mempererat ikatan antara bapak serta anak dan antara suami serta istri. Hingga dari itu sokongan suami sangat mempunyai kedudukan yang berarti terhadap kecemasan bunda berbadan dua.

Dukungan suami memegang peranan penting dalam perjalanan seorang wanita dari masa kehamilan hingga masa nifas. Dukungan suami tidak hanya finansial, tetapi juga mencakup banyak aspek. Salah satu aspek dukungan suami yang dibutuhkan ibu hamil yang akan melahirkan adalah dukungan emosional. Suami yang perhatian dan selalu memberi kasih sayang, membuat ibu hamil merasa nyaman dan tenang, merasa ada yang melindungi. Selain itu, dukungan berupa mengantar ibu untuk memeriksakan kehamilan dan kesediaannya untuk menemani ibu hamil selama proses persalinan akan memberikan dampak psikologis yang baik bagi ibu, dukungan emosional (pemberian perhatian dan kasih sayang yang ekstra). selama istri hamil), dukungan informasi (memberikan informasi tambahan tentang hal-hal penting dalam merawat kehamilan), dan dukungan keuangan.

(Naconha, 2021) Dukungan suami juga perlu difikirkan menjelang persalinan. Kehadiran seorang suami dapat meningkatkan kesiapan psikologis atau mental, mengurangi kecemasan,

meningkatkan rasa percaya diri dan memberikan rasa aman dan nyaman saat bersalin. Dukungan yang diperoleh ibu hamil dari suami akan memotivasi ibu untuk mengakses informasi dan mendapatkan pelayanan antenatal care termasuk diantaranya kelas ibu hamil

((Manurung & Panjaitan, 2018) Dukungan suami sangat mempengaruhi respon psikologi ibu hamil, dikarenakan trimester 3 berkaitan dengan bayangan risiko kehamilan serta bayangan persalinan nantinya sehingga emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadai segala sesuatu yang akan di hadapi. Pada trimester 3, seorang perempuan mulai realistis menerima peran sebagai seorang ibu yang mempersiapkan diri untuk melahirkan dan mengasuh anaknya.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh dengan judul ‘‘hubungan Dukungan Suami terhadap kesiapan persalinan ibu hamil remaja’’ yang mendapatkan hasil dukungan suami sebanyak tinggi dengan jumlah 33 orang dengan presentase (66%) dan kurang dengan jumlah 17 orang dengan presentase (34%).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Fitri Yeni, 2019) Dengan judul ‘‘hubungan dukungan suami pada ibu hamil remaja’’ didapatkan hasil berdasarkan menunjukkan dukungan suami pada ibu hamil remaja diwilayah kerja Puskesmas Sukowono paling banyak dalam kategori dukungan suami kurang 19 orang (55,9%).

b. Kesiapan persalinan

Pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 40 responden dengan katagori baik sebanyak 28 orang dengan presentase (56%) dan buruk sebanyak 22 dengan presentase 44%.

(Persalinan et al., n.d.) Ibu hamil mengalami banyak kecemasan selama perawatan prenatal dan persiapan persalinan. Wanita hamil menunjukkan lebih banyak kecemasan di antara primipara. Kecemasan pada ibu hamil dapat timbul sejak kehamilan hingga persalinan. Selama pandemi Covid-19, ibu hamil merasa semakin cemas karena relatif mudahnya penyebaran virus. Kurangnya persiapan ibu untuk melahirkan merupakan salah satu faktor penyebab tingginya angka kematian ibu (AKI) dan kematian bayi (AKB). Terjadinya kematian ibu berhubungan dengan penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia terutama adalah perdarahan, eklampsia dan infeksi. Dan penyebab tidak langsung kematian ibu masih banyak kasus keterlambatan yaitu keterlambatan kesadaran dan pengambilan keputusan tentang bahaya persalinan, keterlambatan rujukan, dan keterlambatan pengobatan. Pengetahuan dan persiapan melahirkan adalah segala sesuatu yang dipahami dan dipersiapkan oleh ibu hamil untuk bayinya.

(Fau et al., 2019) Dalam penelitian ini, indikator kesiapan tenaga kerja tertinggi adalah kesiapan budaya. Meskipun praktik

budaya penimbunan di daerah pedesaan tetap ada, seperti pembatasan diet dan larangan penimbunan. Sebagian besar ibu hamil remaja percaya bahwa ini hanyalah mitos yang telah dipercaya sejak lama, namun rasa takut di hati ibu hamil telah memaksa sebagian remaja ibu hamil untuk melakukan pantangan makanan tersebut. Mendorong perilaku positif pada ibu hamil dengan memberikan informasi perubahan perilaku oleh petugas kesehatan. Hampir semua responden merasakan peran tenaga kesehatan dan menyadari bahwa informasi yang diberikan penting, sehingga ibu hamil dapat memperoleh informasi dari petugas kesehatan, seperti pantangan makanan yang diperbolehkan.

(Yenni Ariestanti, Titik Widayati, 2021) Persiapan persalinan dan kesiapsiagaan komplikasi adalah strategi untuk mempromosikan penggunaan tepat waktu perawatan ibu dan bayi yang terampil, terutama saat melahirkan, berdasarkan teori bahwa mempersiapkan untuk kelahiran dan menjadi siap untuk komplikasi mengurangi keterlambatan dalam memperoleh perawatan.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang sebelumnya, yang dilakukan oleh (Khodijah,2019) nilai indikator kesiapan persalinan paling tinggi pada indikator budaya dengan jumlah 28 orang (82,4%) dalam kategori siap dan indikator paling rendah yaitu indikator finansial dengan jumlah 17 orang (50%) dalam kategori siap.

Hasil dari uji yang Gamma didapatkan data ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kesiapan persalinan di puskesmas bandarharjo Semarang dengan melihat nilai *p value* atau *sig* yaitu 0,004 atau *p value* < 0,05 dan untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variabel dapat dilihat pada kolom *correlation coefficient* yaitu -0,693.

### C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan peneliti dalam mengumpulkan data adalah didalam Penelitian ini peneliti hanya berfokus satu variabel dependen yaitu dukungan suami. Sehingga penelitian ini belum begitu mendalam untuk variabel lain yang berhubungan terhadap kesiapan persalinan seperti dukungan dari Petugas Kesehatan dan pengetahuan.

### D. Implikasi untuk Keperawatan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan adanya Hubungan Dukungan suami terhadap kesiapan persalinan ibu hamil remaja di Puskesmas Bandarharjo Semarang. Sehingga Dukungan suami sangat penting dilakukan Terhadap Kesiapan persalinan. Manfaat dari dukungan suami sendiri yaitu untuk mendukung kesiapan persalinan bagi ibu hamil remaja. Untuk mendukung dukungan suami , petugas kesehatan dari fasilitas kesehatan terdekat akan membantu dalam mengatasinya dengan memberikan edukasikepada para suami. Dan untuk Ibu bisa datang langsung ke fasilitas kesehatan untuk konsultasi mengenai pengetahuan guna persiapan persalinan.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap puskesmas bandarharjo Semarang khususnya pada para ibu hamil remaja terhadap dukungan suami dan kesiapan persalinan . Dan bagi peneliti dapat meningkatkan atau memperluas pengetahuan.



## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

1. Banyaknya responden pada kelompok jenis kelamin yaitu total responden perempuan dengan usia 18-19 tahun dimana dari banyaknya bekerja yang paling tinggi sebagai wiraswasta dan pendapatan rata-rata >3.000.000.
2. Sebagian besar ibu hamil di usia remaja dukungan suami baik kesiapan persalinannya juga baik.
3. Untuk dukungan suami memiliki nilai tinggi rata-rata 33 (66 %) responden dan untuk kesiapan persalinan baik dengan rata-rata 28 (56%) responden.
4. Adanya hubungan dukungan suami terhadap kesiapan persalinan pada ibu hamil remaja di Puskesmas Bandarharjo Semarang.
5. Adanya arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang, menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan suami maka semakin baik kesiapan persalinannya.

#### B. Saran

1. Bagi Puskesmas Bandarharjo Semarang

Adanya hasil penelitian ini semoga bisa memberikan ide untuk memberikan model pelayanan keperawatan atau bisa edukasi tentang pentingnya dukungan suami sehingga sangat baik untuk kesiapan persalinan teruntuk ibu hamil remaja.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan referensi untuk penelitian yang mendalam. sampel yang besar dan dengan desain yang berbeda

3. Bagi masyarakat

Semoga hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai pembelajaran dalam memberikan asuhan keperawatan atau pelayanan kesehatan bagi masyarakat sekitar.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R., & Utami, F. S. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul Yogyakarta. *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Amalia, A., Ramadhana, M., & Faradiba, A. T. (2019). Peran Dukungan Suami Terhadap Kecenderungan Depresi Paska Melahirkan. *Journal Psikogenesis*, 7(1), 13–17. <https://doi.org/10.24854/jps.v7i1.872>
- Damanik, E., Ety, C. R., Sijabat, F., & Sibarani, R. (2021). Analisis Dukungan Suami Selama Kehamilan Analysis Of Husband ' s Support During Pregnancy. *Journal of Community Health*, 7(April 2020), 1–6.
- Efendi, M. O. H. A. (2021). *KECEMASAN DALAM PERSIAPAN PERSALINAN DI ERA PANDEMI COVID-19 KECEMASAN DALAM PERSIAPAN PERSALINAN DI ERA PANDEMI COVID-19*. 19.
- Ernawati, A., Perencanaan, B., Daerah, P., & Pati, K. (2018). Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Relationship Age and Occupational Status With Chronic Energy Deficiency in Pregnant Woman. *Jurnal Litbang*, XIV(1), 27–37.
- Farida, L., Kurniawati, D., & Juliningrum, P. P. (2019). Hubungan Dukungan Suami dengan Kesiapan Persalinan pada Ibu Hamil Usia Remaja di Sukowono, Jember. *Pustaka Kesehatan*, 7(2), 127. <https://doi.org/10.19184/pk.v7i2.19125>
- Fau, Nasution, & Hadi. (2019). Faktor Predisposisi Ibu Usia Remaja Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Kecamatan Luahagundre Maniamolo

- Kabupaten Nias Selatan. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(3), 165–173. [http://www.lib.cam.ac.uk/open\\_access/%0Aci10](http://www.lib.cam.ac.uk/open_access/%0Aci10)
- Gitanurani, Y. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Persalinan di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta. *Keperawatan Maternitas*. [http://digilib.unisayogya.ac.id/2566/1/KESIAPAN\\_PERSALINAN\\_YANUARITA\\_GITANURANI.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/2566/1/KESIAPAN_PERSALINAN_YANUARITA_GITANURANI.pdf)
- Harefa, E. M. (2021). Hubungan Sosial Ekonomi Dan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(1), 235–242. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i1.1058>
- Manurung, S. S., & Panjaitan, M. (2018). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kesiapan Ibu Dalam Proses Persalinan Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018. *Jurnal Imiah Farmasi Imelda*, Vol.2 No.2(2), 47.
- Naconha, A. E. (2021). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析*Title. 4(1), 6.
- Nursalam. (2015). *METODOLOGI PENELITIAN ILMU KEPERAWATAN : Pendekatan Praktis* (A. Suslia & P. P. Lestari (eds.); Ed. 3). Salemba Medika.
- Persalinan, M., Masa, D. I., & Di, P. C.-. (n.d.). *PALEMBANG*.
- Rostinawati, T. (2021). Pola Resistensi Antibiotik Bakteri Penyebab Infeksi Saluran Kemih di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 8(1), 27. <https://doi.org/10.25077/jsfk.8.1.27-34.2021>

- Rsu, U., & Tangerang, K. (2021). *Nusantara Hasana Journal*. 1(1), 95–101.
- Rudiyanti, N., & Rosmadewi, R. (2019). Hubungan Usia, Paritas, Pekerjaan dan Stres dengan Emesis Gravidarum di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(1), 7. <https://doi.org/10.26630/jkep.v15i1.1253>
- Samsi, N. (2020). Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Putri Di Kecamatan Lembah Melintang. *Jurnal Kesehatan Global*, 3(2), 56–61. <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>
- Setyaningrum, D., & Handayani, E. (2020). *Hubungan Pengetahuan , Status Pekerjaan Dan Pendapatan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pelaihari Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020*. 66.
- Sudirman, S., Puspitawati, H., & Muflikhati, I. (2019). Peran Suami dalam Menentukan Kesejahteraan Subjektif Istri pada Saat Hamil dan Melahirkan. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 12(1), 26–37. <https://doi.org/10.24156/jikk.2019.12.1.26>
- Yenni Ariestanti, Titik Widayati, Y. S. (2021). *Determinan Persiapan Persalinan Dan Kesiapsiagaan Komplikasi Pada Wanita Hamil Yang Menghadiri Layanan Antenatal Di Indonesia*.