



**HUBUNGAN ANTARA STATUS KEHAMILAN DENGAN
KENYAMANAN PERAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA
DI PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan Sarjana Keperawatan

Oleh :

Silpia Ningsih

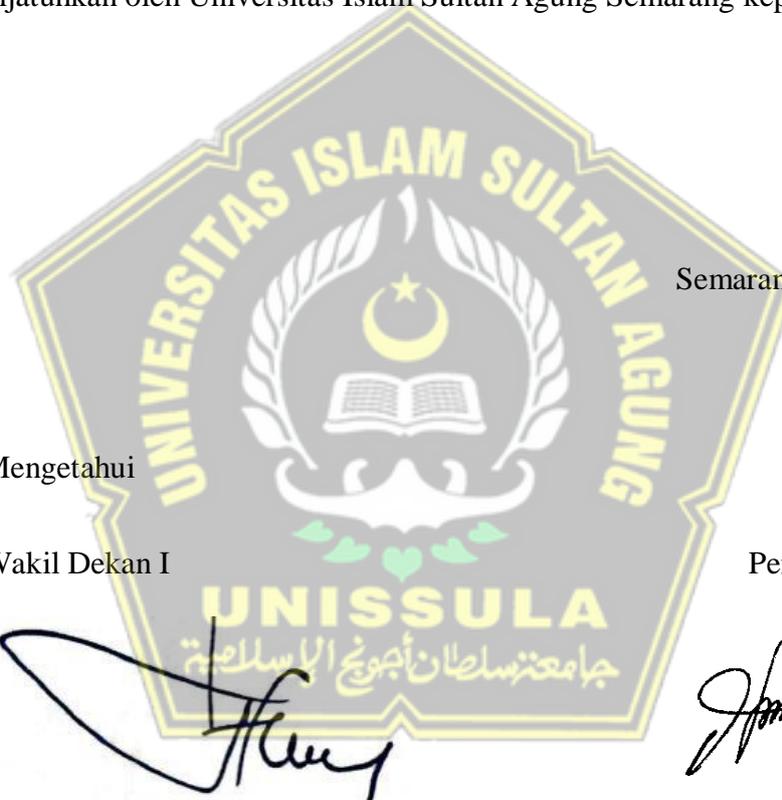
NIM : 30901900211

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

2023

SURAT PERNYATAAN 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 kemudian 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, 6 Januari 2023

Mengetahui

Wakil Dekan I

(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

Peneliti

(Silpia Ningsih)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN ANTARA STATUS KEHAMILAN DENGAN KENYAMANAN PERAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Silpia Ningsih

NIM : 30901900211

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 27 Januari 2023

Pembimbing II

Tanggal : 27 Januari 2023



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

NIDN. 06-0906-7504

Ns. Hernandia Distinarista, S.Kep., M.Kep

NIDN. 06-0209-8503

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN ANTARA STATUS KEHAMILAN DENGAN
KENYAMANAN PERAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI
PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

Disusun oleh :

Nama : Silpia Ningsih

NIM : 30901900211

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 7 Januari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

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

Penguji II

Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504

Penguji III

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

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2023**

ABSTRAK

Silpia Ningsih

**HUBUNGAN ANTARA STATUS KEHAMILAN DENGAN
KENYAMANAN PERAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI
PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

78 halaman + 5 tabel + xiii (jumlah halaman depan ditulis dengan romawi)
+ 15 lampiran

Latar Belakang: Kehamilan merupakan salah satu peristiwa penting pada kehidupan setiap wanita, namun maksud dari status kehamilan pada penelitian ini yaitu kehamilan yang diinginkan atau tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi pasca persalinan dibandingkan wanita yang kehamilannya diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan mempengaruhi kesehatan dan juga terkait dengan konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang bagi ibu, anak, keluarga, komunitas, dan masyarakat.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode pendekatan *cross-sectional*. Populasi yang berada di wilayah Puskesmas Bangetayu Semarang dengan teknik pengambilan *total sampling* jumlah sampel 98 responden. Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan uji Spea'men's rho.

Hasil: Berdasarkan dari penelitian yang dilakukan ditemukan sebagian besar ibu hamil berada pada usia produktif (20-35) dengan jumlah 84 responden dan presentase 85.7%, memiliki tingkat pendidikan menengah (SMP/SMA) dengan jumlah 66 dan presentase 67.3%, ibu hamil memilih tidak bekerja dengan jumlah 44 responden dan presentase 44.9%.

Kesimpulan: Hasil penelitian didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.000$ ($p < 0.05$). Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara status kehamilan dengan kenyamanan peran.

Kata Kunci: Status Kehamilan, Kenyamanan Peran

Daftar Pustaka: 37 (2016-2021)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY OF SEMARANG
Thesis, January 2023**

ABSTRACT

Silpia Ningsih

**RELATIONSHIP BETWEEN PREGNANCY STATUS AND
ROLE CONVENIENCE IN PRIMIGRAVIDAL MOTHERS
AT PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG**

xiii (number of preliminary) + 78 pages + 5 table + 15 appendices

Background: Pregnancy is one of the important events in the life of every woman, but the purpose of the pregnancy status in this study is whether the pregnancy is desired or unwanted. Unwanted pregnancies tend to have a higher risk of developing postpartum depression than women whose pregnancies were wanted. Unwanted pregnancies affect health and are also associated with short and long term consequences for the mother, child, family, community and society.

Method: This research is a research with cross-sectional approach method. The population in the Bangetayu Health Center, Semarang, using the total sampling technique, the number of samples is 98 respondents. The data obtained was processed using the Spea'men's rho test.

Results: Based on the research conducted, it was found that most pregnant women were in productive age (20-35) with a total of 84 respondents and a percentage of 85.7%, had a secondary education level (junior high school/high school) with a total of 66 and a percentage of 67.3%, pregnant women chose not to work with a total of 44 respondents and a percentage of 44.9%.

Conclusion: The research results obtained p-value = 0.000 ($p < 0.05$). This means that there is a significant relationship between pregnancy status and comfortable role.

Keyword: Pregnancy Status, Role Convenience

Bibliography: 37 (2016-2021)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbal'alamin, segala puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas berkah, hidayah serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul **“HUBUNGAN ANTARA STATUS KEHAMILAN DENGAN KENYAMANAN PERAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG”**. Proses menyelesaikan skripsi ini tidak akan berjalan dengan lancar tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An. Selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat. Selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan dukungan serta motivasi dalam penyusunan skripsi.
5. Ibu Ns. Hernandia Distinarista, S.Kep., M.Kep. Selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam menyusun skripsi.
6. Ibu Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat. Selaku Penguji yang telah memberikan saran serta nasehat kepada penulis.

7. Seluruh Bapak/Ibu dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan selama menempuh studi.
8. Seluruh teman mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang terutama teman terdekat yang luar biasa telah menemani saya.
9. Kedua orang tuaku tercinta yang selalu memberikan doa serta motivasi yang sangat luar biasa yang tidak pernah lelah memberikan saya arahan untuk tetap semangat.
10. Keluarga dan pasangan saya yang selalu mensupport atas pilihan saya untuk melanjutkan ke pendidikan sarjana keperawatan.
11. Untuk diriku sendiri yang mampu berusaha menjadi lebih baik dari sebelumnya, yang mau berusaha bangkit ketika jatuh, menerima disaat suka/duka, terima kasih telah berusaha hingga di titik yang amat sangat berat menuju dewasa.

Penulis menyadari skripsi ini masih sangat jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik serta saran yang dapat menyempurnakan tulisan ini sehingga menjadi lebih baik. Demikian skripsi ini penulis sampaikan dengan harapan dapat membantu serta bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, 7 Januari 2023

Penulis

Silpia Ningsih

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjaun Teori.....	8
1. Status Kehamilan.....	8
2. Kenyamanan Peran.....	13
B. Kerangka Teori.....	18
C. Hipotesis	19
BAB III METODE PENELITIAN	20
A. Kerangka Konsep	20
B. Variabel Penelitian	20
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	21
D. Populasi dan Sampel Penelitian	21
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
F. Definisi Operasional.....	23
G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data.....	24

H. Metode Pengumpulan Data.....	25
I. Rencana Analisa Data.....	27
J. Etika Penelitian	29
BAB IV HASIL PENELITIAN	31
A. Pengantar Bab	31
B. Analisa Univariat.....	31
1. Karakteristik Responden.....	31
2. Distribusi Responden Berdasarkan Status Kehamilan	33
3. Distribusi Responden Berdasarkan Kenyamanan Peran.....	33
C. Analisa Bivariat.....	34
BAB V PEMBAHASAN	35
A. Pengantar Bab	35
B. Interpretasi dan Hasil Diskusi	35
1. Karakteristik Responden.....	35
C. Analisa Bivariat.....	48
D. Keterbatasan Penelitian	50
E. Implikasi Keperawatan	51
BAB VI PENUTUP	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	60

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	23
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden.....	32
Tabel 4.2 Distribusi Status Kehamilan.....	33
Tabel 4.3 Distribusi Kenyamanan Peran.....	33
Tabel 4.4 Hasil Uji Spearman's rho	34



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	18
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	20



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Survey Penelitian	61
Lampiran 2. Surat Rekomendasi Ijin Survey.....	62
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian.....	63
Lampiran 4. Surat Jawaban Permohonan Penelitian.....	64
Lampiran 5. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian.....	65
Lampiran 6. Etichal Clearance.....	66
Lampiran 7. Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	67
Lampiran 8. Informed Consent.....	68
Lampiran 9. Izin Kuesioner.....	69
Lampiran 10. Instrumen Dan Kuesioner Penelitian.....	70
Lampiran 11. Dokumentasi Pengambilan Data.....	73
Lampiran 12. Hasil Pengolahan Data.....	74
Lampiran 13. Jadwal Penelitian.....	76
Lampiran 14. Jadwal Penelitian.....	77
Lampiran 15. Daftar Riwayat Hidup	78



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu fase terpenting dalam kehidupan seorang wanita adalah kehamilan, yang membutuhkan respons adaptif baik dari calon ibu maupun orang-orang terdekatnya. Kehamilan adalah suatu keadaan dimana embrio atau janin berada di dalam rahim wanita. Kehamilan dimulai dari ovulasi hingga kelahiran dan masa kehamilan sekitar 40 minggu dan tidak lebih 43 minggu. (Pramesthi & Okti, 2020)

Kehamilan yang tidak diinginkan adalah ketika pasangan tidak menginginkan kehamilan atau anak lagi. Kehamilan ini disebabkan oleh hubungan seksual yang disengaja atau tidak disengaja. Perilaku seksual sebelum menikah dapat memicu terjadinya pernikahan dini dan dapat menimbulkan gangguan kesehatan akibat rendahnya tingkat kesuburan. (Agustiana Auliyah & Winarti, 2020)

Kehamilan merupakan tantangan kesehatan dan sosial, termasuk kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak direncanakan. Secara global, 38% kehamilan tidak diinginkan yaitu 80 juta kehamilan per tahun. (Nawati & Nurhayati, 2018)

Kehamilan yang tidak diinginkan umumnya memiliki risiko lebih tinggi terkena depresi pasca melahirkan dibandingkan wanita yang ingin hamil. Kehamilan yang tidak diinginkan mempengaruhi kesehatan dan juga memiliki konsekuensi jangka pendek dan panjang bagi ibu, anak, keluarga, komunitas dan masyarakat. (Guspaneza &

Martha, 2019)

Menurut statistik WHO, 210 juta kehamilan terjadi setiap tahun di seluruh dunia, 20 juta di antaranya mengakibatkan rasa sakit terkait kehamilan. Lebih dari 500.000 orang meninggal dunia dan sekitar 8 juta orang mengalami masalah yang mengancam jiwa pada tahun 1995. Negara-negara Asia Selatan dan Tenggara, termasuk Indonesia, menyumbang hampir 50% dari total ini. Pada tahun 2009, Indonesia memiliki angka kematian ibu dan bayi sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk itu, pemerintah sedang merencanakan “Making Pregnancy Safer” (MPS) yang adalah program perawatan ibu menekankan penyediaan layanan kesehatan ibu dan anak yang hemat biaya, dukungan obstetri oleh petugas kesehatan, manajemen komplikasi kelahiran dan neonatal, dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan pengobatan komplikasi aborsi (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2009 berdasarkan laporan kabupaten/kota mencapai 117,02/100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini meningkat dibandingkan penggunaan AKI pada tahun 2008 sebesar 114,42/100.000 kelahiran hidup. (Kusyati, 2018)

Faktor risiko terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan adalah pendidikan dan status sosial ekonomi yang rendah, lama menikah, dan keengganan pasangan untuk hamil. Wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan berada pada peningkatan risiko aborsi karena perilaku yang tidak sehat, penelantaran kehamilan, dan kurangnya persiapan untuk kehamilan. Kehamilan tidak diinginkan menyebabkan berbagai

masalah perkembangan psikologis, terutama jika pasangan tidak menerimanya sebelum kelahiran atau jika ibu tidak siap untuk aborsi, terluka, dan ibu mengalami pendarahan. (Nawati & Nurhayati, 2018)

Dampak kehamilan yang tidak diinginkan dari segi fisik yaitu melakukan aborsi dan dapat menimbulkan kerugian bagi ibu dan janin yang dikandungnya, namun dari segi psikologis dan dari segi sosial ibu merasa akan dikucilkan dari tetangga dan masyarakat sekitarnya. Ada beberapa faktor yang menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan pada beberapa wanita. Misalnya, kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi, pergaulan bebas, dan kurangnya pengawasan orang tua bagi wanita yang belum menikah. (Agustiana Auliyah & Winarti, 2020)

Hasil penelitian ibu yang tidak subur cenderung tidak mencari perawatan prenatal. Ada perbedaan antara jumlah kehamilan yang tidak diinginkan dan jumlah pemeriksaan pranatal yang diinginkan. Dibandingkan dengan wanita yang kehamilannya diharapkan, ibu yang kehamilannya tidak diinginkan cenderung kurang mengetahui tentang tanda-tanda kehamilan. Mungkin juga akibat dari kehamilan yang tidak berjalan sesuai rencana, membuat ibu merasa tidak siap untuk kehamilannya. Kehamilan tidak diinginkan menjadi salah satu alasan ibu untuk mencari informasi lebih tentang peran sebagai ibu karena tidak ada dorongan perilaku yang sehat atau tidak peduli dengan kandungan yang ada didalam rahimnya oleh sebab itu ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan memiliki risiko kesehatan yang buruk, tidak cukup nutrisi serta stress dan depresi.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian antara status kehamilan dengan kenyamanan peran. Dan diharapkan dengan diketahuinya hubungan antara status kehamilan dengan kenyamanan peran pada ibu primigravida dapat membantu mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan ataupun kehamilan yang tidak direncanakan.

B. Rumusan Masalah

Kehamilan yang tidak diinginkan adalah ketika pasangan tidak menginginkan kehamilan atau anak lagi. Kehamilan ini disebabkan oleh hubungan seksual yang disengaja atau tidak disengaja. Perilaku seksual sebelum menikah dapat memicu terjadinya pernikahan dini dan dapat menimbulkan gangguan kesehatan akibat rendahnya tingkat kesuburan.

Ketika pasangan tidak menginginkan anak atau kehamilan lagi, ini disebut kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan tidak hanya meningkatkan risiko penyakit dan kematian, tetapi juga memiliki efek jangka pendek dan jangka panjang pada ibu, anak, keluarga, komunitas, dan masyarakat.

The Safer Pregnancy Plan (MPS) adalah program perawatan ibu menekankan penyediaan layanan kesehatan ibu dan anak yang hemat biaya, dukungan obstetri oleh petugas kesehatan, manajemen komplikasi kelahiran dan neonatal, dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan pengobatan komplikasi aborsi.

Faktor risiko terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan adalah pendidikan dan status sosial ekonomi yang rendah, lama menikah, dan keengganan pasangan untuk hamil. Wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan berada pada peningkatan risiko aborsi karena perilaku yang tidak sehat, penelantaran kehamilan, dan kurangnya persiapan untuk kehamilan.

Dampak kehamilan yang tidak diinginkan dari segi fisik yaitu melakukan aborsi dan dapat menimbulkan kerugian bagi ibu dan janin yang dikandungnya, namun dari segi psikologis dan dari segi sosial ibu dikucilkan dari tetangga dan masyarakat sekitarnya. Ada beberapa faktor yang menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan pada beberapa wanita. Misalnya, kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi, pergaulan bebas, dan kurangnya pengawasan orang tua bagi wanita yang belum menikah.

Peneliti dapat merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan antara status kehamilan dengan kenyamanan peran pada ibu primigravida berdasarkan informasi pada latar belakang tersebut.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status kehamilan dengan kenyamanan peran pada ibu primigravida.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik : usia, pendidikan dan pekerjaan ibu primigravida di Puskesmas Bangetayu Semarang
- b. Mengidentifikasi status kehamilan ibu primigravida di Puskesmas Bangetayu Semarang
- c. Mengidentifikasi kenyamanan peran ibu primigravida di Puskesmas Bangetayu Semarang
- d. Mengidentifikasi hubungan antara status kehamilan dan kenyamanan peran pada ibu primigravida di Puskesmas Bangetayu Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat dari hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sumber informasi lain tentang status kehamilan dengan peran yang menyenangkan bagi ibu primigravida.

2. Manfaat Praktisi

- a. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi tambahan dalam pemberian informasi kepada ibu hamil tentang status kehamilan dengan kenyamanan peran pada ibu primigravida.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini berguna sebagai bahan bacaan di perpustakaan terutama dalam konteks keperawatan maternitas terkait status kehamilan dengan kenyamanan peran pada ibu primigravida dan diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan untuk masyarakat tentang status kehamilan dengan kenyamanan peran pada ibu primigravida, sehingga dapat mencegah terjadinya ketidaknyamanan selama kehamilan, kehamilan yang tidak diinginkan, kondisi pada ibu buruk selama kehamilan, dan tidak ada tindakan aborsi saat kehamilan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Status Kehamilan

Kehamilan merupakan salah satu fase kehidupan atau reproduksi yang dilalui seorang wanita untuk melahirkan bayi. Sebelum bayi lahir perkembangan dan pertumbuhan janin dalam kandungan mengalami banyak perubahan fisik dan psikososial. Dan banyak faktor yang mempengaruhi kehamilan, terutama pada ibu primigravida (Dini et al., 2019)

Kehamilan adalah pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur. Dalam waktu 40 minggu, atau 10 bulan, untuk kehamilan biasa. Durasi setiap trimester kehamilan berbeda-beda; trimester pertama biasanya 12 minggu, trimester kedua 15 minggu, dan trimester ketiga 13 minggu. Untuk memiliki kehamilan yang sehat dan nyaman, wanita membutuhkan dukungan dari suami dan keluarga mereka selama masa sulit ini.(J.Rahmawati, 2019)

Kehamilan primigravida sering diartikan sebagai kehamilan pertama dimana seorang wanita menganggap kehamilannya sebagai hal yang penting, di satu sisi ada yang merasa bahagia dan bermakna, tetapi di sisi lain merasa cemas dan takut menghadapi proses persalinan, terutama di trimester

ketiga. Kecemasan dan ketakutan dapat menyebabkan rasa sakit dan memicu kontraksi pada rahim. (Prameswari & Ulfah, 2019)

Kehamilan yang tidak diinginkan, merupakan masalah yang serius, khususnya di Indonesia. Kehamilan seperti itu mempengaruhi aborsi terkait kehamilan, kelahiran prematur, atau kesehatan ibu. Hal ini tentunya akan meningkatkan risiko kematian ibu dan anak serta akan merugikan bidang kesehatan, sosial dan ekonomi. (Oramas et al., 2020)

Kehamilan tidak diinginkan dapat disebabkan dari perilaku tidak sehat atau tindakan pemerkosaan, kurangnya pengetahuan mengenai alat kontrasepsi, terlalu banyak anak, pasangan yang tidak bertanggung jawab, alasan kesehatan, janin yang cacat, usia terlalu muda, ataupun ketidaksiapan dalam mengandung maupun melahirkan. Selain itu, kehamilan yang tidak diinginkan terkait misalnya dengan kondisi sosiodemografis, budaya, dan kepercayaan lingkungan keluarga. Kegagalan inisiatif KB merupakan salah satu penyebab terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Selain itu, individu yang tidak menggunakan kontrasepsi dalam tiga bulan terakhir. Kehamilan yang tidak diinginkan membuat wanita memiliki pandangan negatif dari lingkungan sekitar seperti pengucilan, stigma, diskriminasi sosial atau kehilangan berbagai hak. Selain itu wanita dengan kehamilan tidak diinginkan banyak mengalami depresi. (Oramas et al., 2020)

Kehamilan yang tidak diinginkan umumnya memiliki risiko depresi pasca persalinan yang lebih tinggi daripada wanita yang berniat hamil. Kehamilan yang tidak diinginkan tidak hanya terkait dengan peningkatan risiko penyakit dan morbiditas, tetapi juga terkait dengan konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang bagi ibu, anak, keluarga, komunitas dan masyarakat. Ada 208 juta kehamilan di seluruh dunia, yang berarti jumlah kehamilan yang tidak diinginkan meningkat. Selain itu, 86 juta (41%) dari 185 juta kelahiran di dunia terjadi di negara berkembang, di mana kehamilan yang tidak diinginkan lebih sering terjadi (29%) dibandingkan di negara berkembang lainnya (20%). (Guspaneza & Martha, 2019)

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa Beberapa faktor, termasuk usia saat pembuahan, pendidikan, pekerjaan, kekerasan seksual, status perkawinan, status ekonomi, paritas, jumlah anak, kesulitan kehamilan, dan penggunaan kontrasepsi, terkait dengan kehamilan yang tidak diinginkan. Menurut penelitian Abdallah, wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah lebih mungkin hamil secara tidak terduga dibandingkan mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Dan berdasarkan hal ini pemerintah Indonesia memberikan perhatian terhadap status kehamilan, informasi terkait kehamilan harus memiliki tujuan, seperti mengurangi kejadian kehamilan yang tidak diinginkan dengan menilai bagaimana situasi kehamilan mempengaruhi perilaku ibu saat

hamil. Banyak dari ini berkaitan dengan penelitian tentang kehamilan yang tidak direncanakan dan analisis faktor-faktor yang mendasari kehamilan yang tidak direncanakan, efek dari berat badan lahir rendah, dan lainnya. (Guspaneza & Martha, 2019)

Menurut Lembaga Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), salah satu penyebab kehamilan tidak diinginkan adalah kegagalan kontrasepsi, dengan 8 juta kasus per tahun, menurut hasil survei. Di sisi lain, menurut WHO, alasan tidak ingin hamil adalah pemerkosaan, kurangnya pengetahuan, usia, ekonomi, pasangan yang tidak bertanggung jawab, suami yang tidak menggunakan kondom, pasangan yang tidak menerima kehamilan, memiliki terlalu banyak anak, masalah kesehatan, janin yang cacat, terlalu muda atau tidak ingin menikah, terkendala kontrak kerja, dan masih banyak lagi faktor lainnya. Kehamilan yang tidak diinginkan menimbulkan masalah kesehatan masyarakat dalam bidang kesehatan. Ibu yang mengalami kehamilan tidak diinginkan mungkin akan kurang untuk mencari dan memanfaatkan pelayanan kesehatan selama kehamilan. Kehamilan yang tidak terduga lebih mungkin mengakibatkan aborsi dan bayi dengan berat lahir rendah. Menurut penelitian, wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan memiliki pilihan untuk tidak melanjutkan perawatan antenatal rutin dibandingkan dengan wanita dengan kehamilan yang diinginkan. (Dewi, 2020)

Kehamilan tidak diinginkan dapat menimbulkan terjadinya pengguguran janin, hal ini dapat terjadi disaat kehamilan yang tidak direncanakan atau dinilai kurang tepat waktunya. Secara terminologi istilah kehamilan yang tidak direncanakan ini tidak berarti bahwa pasangan suami istri tidak menginginkan kehamilannya namun alasan tertentu menyebabkan keadaan yang salah, seperti kehamilan yang akan datang, kelayakan finansial yang buruk, dan lain-lain. Dan kehamilan yang tidak diinginkan ini tidak selalu terjadi di kedua sisi, sebagian besar asumsi bahwa kehamilan tidak diwaktu yang tepat lebih dirasakan oleh pasangan pria. (Sadewo & Pranata, 2019)

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status kehamilan tidak diinginkan. Sangat terlihat perbedaan pada ibu jika semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan terlihat sikap dewasa, kematangan dan mudah memahami atau menerima suatu informasi. Ibu hamil dengan berpendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan tindakan dalam mencari solusi masalah dalam hidupnya. (Rahmayanti, 2018)

Usia ibu juga dapat mempengaruhi kehamilan dengan usia kehamilan yang dianjurkan adalah sekitar 20 hingga 35 tahun. Pada usia ini, tubuh dan rahim cukup matang untuk menjalani proses kehamilan. Di bawah 20 tahun memiliki organ reproduksi yang belum matang atau tidak mau menerima kehamilan, yang dapat mempengaruhi janin atau kehamilan itu sendiri, mungkin

janin dengan berat badan lahir rendah dan ibu yang berusia di atas 35 tahun yang telah menjalani operasi caesar atau sebaliknya sehinggajenin berisiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan. Serta ibu hamil yang memiliki pekerjaan ada profesi akan lebih mudah untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar sehingga dapat menambah pengetahuan, informasi dan penghasilan lebih untuk mencukupi kebutuhan selama proses kehamilan ataupun persalinan nanti. Ibu hamil yang bekerja menunjukkan bahwa adanya interaksi dengan orang lain tentang kehamilan, dan lebih cepat mendapat informasi dengan cepat berbeda dengan ibu hamil yang tidak memiliki pekerjaan. (Rahmayanti, 2018)

2. Kenyamanan Peran

Kenyamanan dapat diartikan sebagai perasaan senang pada situasi atau kondisi yang ada. Kenyamanan adalah kepuasan seseorang terhadap keadaan dirinya, orang-orang disekitarnya, atau kondisi lingkungan disekitarnya. Kenyamanan dan kepuasan pasien sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas yang terkait dengan manajemen sistem perawatan dan pelayanan kesehatan terutama bagi ibu hamil atau ibu yang akan melahirkan. (Nawati & Nurhayati, 2018)

Kenyamanan termal merupakan salah satu faktor kunci dari kenyamanan lingkungan, kondisi termal adalah kondisi lingkungan sekitar orang-orang terdekat atau ruang bersalin. Sebagai contoh: Sangat penting bagi ibu hamil untuk dapat

menikmati kenyamanan pelayanan dan fasilitas medis, tetapi kenyamanan harus dibagi dengan semua pasien yang ingin merasakan hal yang sama, yaitu kenyamanan individu dan kebahagiaan dapat diberikan. Oleh karena itu, kenyamanan termal menjadi salah satu persiapan bagi ibu hamil yang sedang hamil atau ingin melahirkan. Kenyamanan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain suhu, pergerakan angin, kelembapan, radiasi, insulasi pakaian, tingkat aktivitas, metabolisme, pakaian, makanan dan minuman, tipe tubuh, dan faktor subjektif seperti usia dan jenis kelamin. (Nawati & Nurhayati, 2018)

Wanita yang secara fisik merasa tidak nyaman selama kehamilan mungkin merasa sulit menjalani kehidupan biasa mereka. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa ketidaknyamanan fisik dapat berdampak negatif pada aktivitas sehari-hari dan kualitas tidur. Kurang tidur 2.678 kali lebih sering terjadi pada ibu hamil dengan masalah kenyamanan fisik dibandingkan ibu hamil tanpa kondisi tersebut. Ibu yang merasa tidak nyaman dapat merasakan ingin buang air kecil, sakit punggung atau kram kaki, yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas tidurnya. Salah satu tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah memberikan kenyamanan. Diharapkan langkah ini akan memungkinkan perawat untuk memainkan peran yang lebih kreatif memenuhi tujuan dalam asuhan keperawatan, seperti kebahagiaan pasien, adalah salah satu contohnya. Selain itu, teori Katherine Kolcaba

yang menyatakan bahwa kenyamanan itu sendiri merupakan sesuatu yang diperkuat dari aspek ergonomis, berhubungan langsung dengan penampilan dalam beraktivitas, dapat digunakan untuk menjelaskan bagaimana tindakan mengatasi kenyamanan pasien. (Sembiring et al., 2019)

Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor penting pada kehamilan tidak diinginkan karena dapat menambah kepercayaan diri pada ibu, dukungan ini bisa berupa memberikan dorongan semangat dan inspirasi yang tujuannya ibu atau pasangan dapat menerima kehamilan dalam berjalannya waktu. Dukungan keluargasecara emosional atau fisik dengan cara memotivasi ibu melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan secara rutin, memberikan dukungan informasi dengan cara memberi informasi yang manfaat serta memberikan dukungan penghargaan seperti melakukan jalan pagi bersama suami agar ibu merasa dapat diterima kehamilannya. (Yulistiani E studi kebidanan, 2021)

Gangguan kecemasan sosial adalah ketidaknyamanan emosional yang berlebihan, ketakutan atau kekhawatiran. Biasa kecemasan sosial ini dapat membuat ibu sangat khawatir tentang persepsi orang sekitar akan mengevaluasi dirinya. Gejala gangguankecemasan sosial berupa ketidaknyamanan perut yang makin lama membesar, pusing, mual, muntah, panik jika diketahui oleh lingkungan sekitar. Secara khusus gejala kecemasan sering ditandaidengan ketakutan yang singkat namun

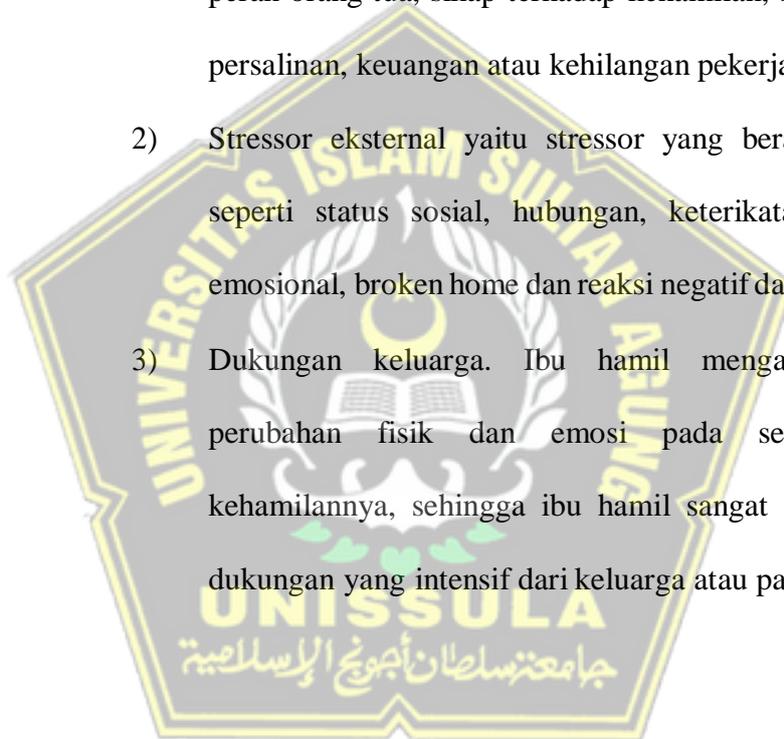
intens dengan disertai gejala fisik seperti pusing, nyeri, dan pada ibu kehamilan tidak diinginkan bisa dengan cara menutupi dirinya dengan cara memakai baju besar. (Zamrodah, 2016)

Keyakinan didefinisikan sebagai kepercayaan pada semua yang dimiliki seseorang, dan hal-hal seperti ini memberi kesan pada orang bahwa mereka mampu mencapai berbagai tujuan dalam hidup. Rasa percaya diri biasanya terwujud dalam penampilan seseorang, tetapi juga bisa membuat seseorang merasa nyaman. Hal ini merupakan salah satu bahwa untuk meningkatkan kenyamanan dapat dimulai dari kepercayaan diri seseorang sehingga bisa dikatakan faktor kondisi fisik mampu mempengaruhi kepercayaan diri seseorang. (Piran et al., 2017)

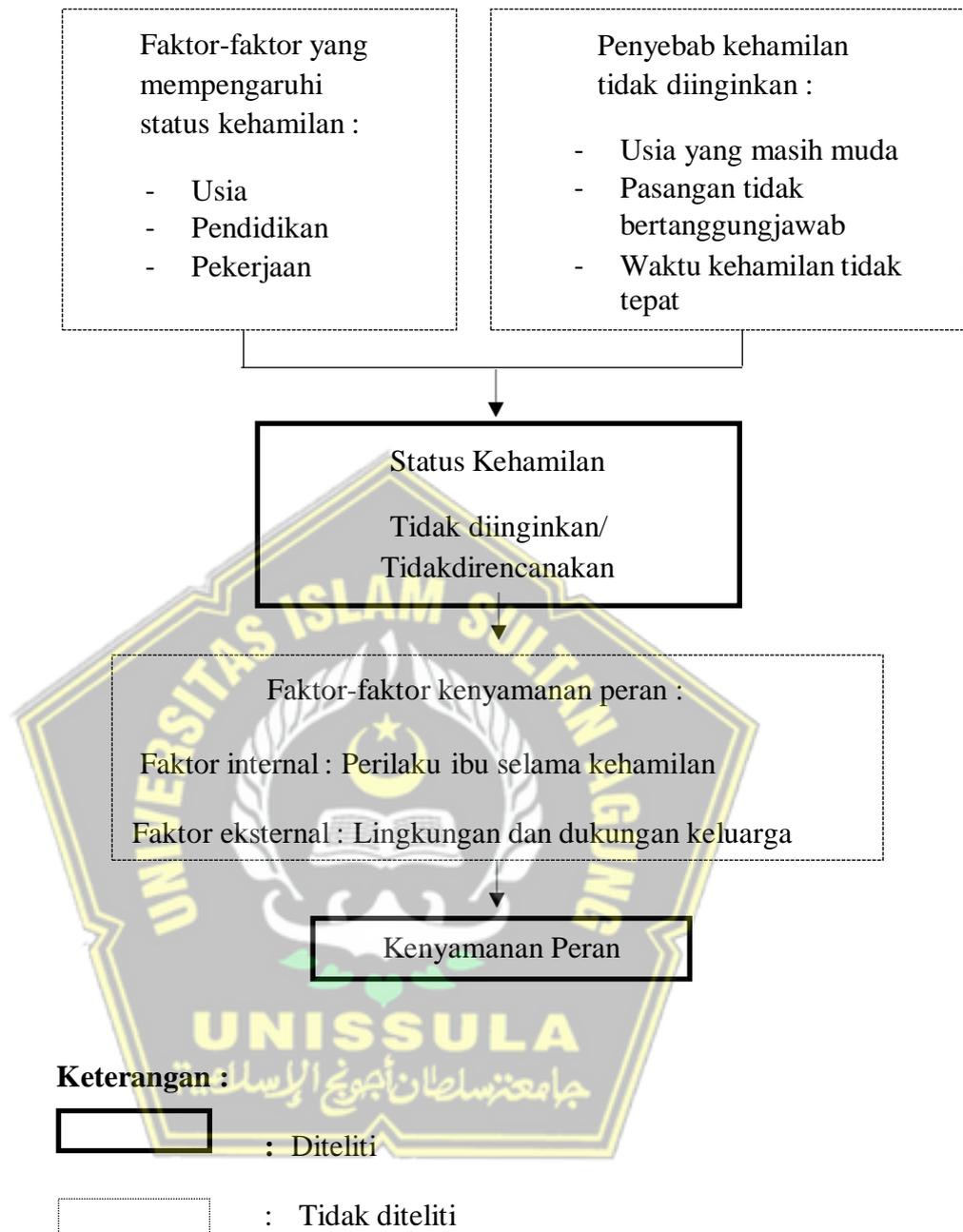
Kecemasan banyak dialami oleh ibu primigravida karena belum memiliki pengalaman sama sekali dalam proses kehamilan maupun persalinan. Ibu primigravida kurang memahami perubahan-perubahan yang akan terjadi selama proses kehamilan. Perubahan yang normal pada ibu hamil membuat ibu primigravida mengalami cemas karena pertama kalinya mereka mengalami perubahan seperti perubahan pada fisiknya maupun psikologis. Akan terlihat jelas berbeda dengan ibu multigravida karena sudah memiliki pengalaman sehingga mereka cenderung ringan dalam menghadapi perubahan yang terjadi selama kehamilan hingga melahirkan. (Sarmita et al., 2021)

Faktor pada ibu yang mengalami ketidaknyamanan akibat cemas yaitu sebagai berikut (Prameswari & Ulfah, 2019) :

- 1) Stresor internal yaitu stresor yang berasal dari diri sendiri. Adanya beban psikologis yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Stresor tersebut meliputi kecemasan ibu hamil, seperti kurang percaya diri, perubahan penampilan atau struktur tubuh, perubahan peran orang tua, sikap terhadap kehamilan, sikap terhadap persalinan, keuangan atau kehilangan pekerjaan.
- 2) Stresor eksternal yaitu stresor yang berasal dari luar seperti status sosial, hubungan, keterikatan, dukungan emosional, broken home dan reaksi negatif dari lingkungan.
- 3) Dukungan keluarga. Ibu hamil mengalami banyak perubahan fisik dan emosi pada setiap tahapan kehamilannya, sehingga ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga atau pasangannya.



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

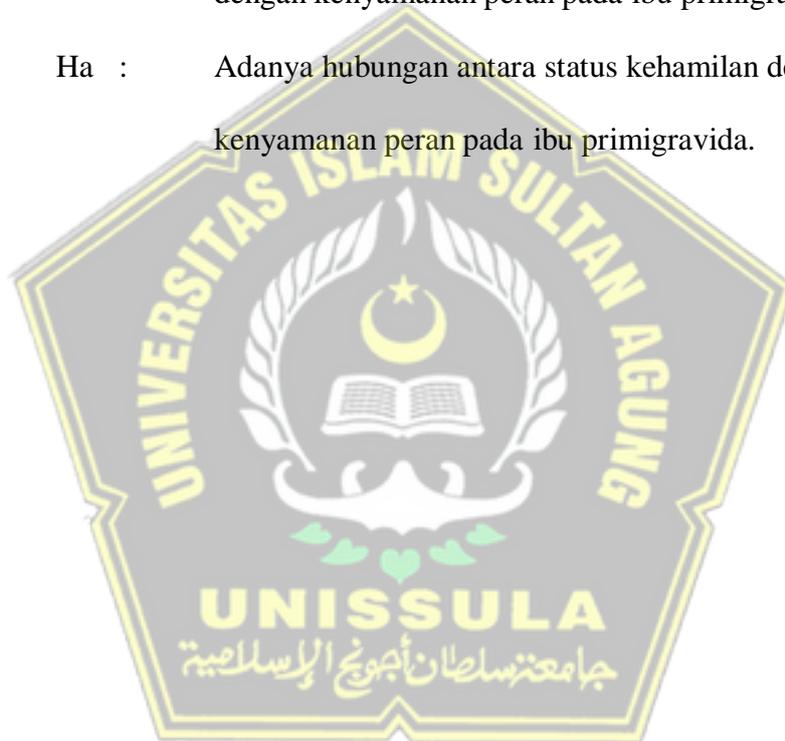
Sumber : (Oramas et al, 2020) ; (Dini et al, 2019) ; (Theofani, 2020) ;
(Guspaneza & Martha, 2019) ; (Apriyani et al., 2021)

C. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan hubungan sementara atau terlibat antara variabel atau dapat juga diartikan sebagai pernyataan sementara tentang dua atau lebih variabel, dimana bersifat sementara, atau bersifat dugaan, atau yang masih bersifat lemah.. (M. Ansori,. 2020)

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu :

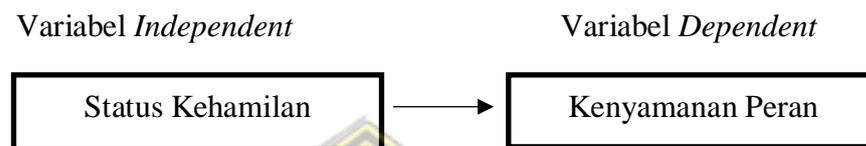
- Ho : Tidak adanya hubungan antara status kehamilan dengan kenyamanan peran pada ibu primigravida.
- Ha : Adanya hubungan antara status kehamilan dengan kenyamanan peran pada ibu primigravida.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independent* (bebas)

Merupakan variabel dimana nilai dipengaruhi oleh variabel lainnya, dimana variabel ini menjadi penyebab atas beberapa perubahan dari variabel dependen (Ismayani & Febrianto, 2020). Variabel independent penelitian ini adalah status kehamilan.

2. Variabel *Dependent* (terikat)

Merupakan variabel respon yang dipengaruhi oleh variabel independen, sehingga variabel dependen sangat dipengaruhi oleh variabel bebas (Ismayani & Febrianto, 2020). Variabel dependen

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dan metodologi observasional atau penelitian yang bersifat deskriptif dengan subjek yang dijadikan penelitian untuk diamati, diukur, serta diminta mengisi kuesioner dalam satu kali pertemuan untuk mengetahui hubungan antara status kehamilan dengan kenyamanan peran pada ibu primigravida.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah keseluruhan objek dan subjek yang bisa saja terpilih yang dimana sesuai dengan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dapat dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Sehingga arti populasi bukan sekedar manusia saja, tetapi juga objek dan subjek yang dapat membantu peneliti untuk mendapatkan informasi tentang populasi (Sudaryono et al., 2019). Populasi sasaran penelitian ini yang terdiri dari ibu hamil primigravida di Puskesmas Bangetayu Semarang. Populasi penelitian yang terjangkau terdiri dari semua ibu hamil primigravida pada Agustus 2022, berjumlah 98 pasien.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian mengambil sebagian jumlah dan karakteristik yang ada pada suatu populasi tersebut, jika jumlah populasinya besar maka tidak akan mungkin peneliti mempelajari satu persatu dari masing-masing karakteristik. Teknik

pengambilansampel yaitu menggunakan teknik *total sampling* yaitu dengan mengambil semua populasi yang akan dijadikan responden dalam penelitian (Eddy Roflin, Iche Andriyani Liberty, 2019). Jumlah populasi pada penelitian ini yaitu sebanyak 98 pasien. Teknik sampling dibagi menjadi dua, yakni kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang digunakan oleh peneliti yakni dengan pasien yang berada di Puskesmas Bangetayu Semarang.

Kriteria sampel dalam penelitian adalah :

- a. Kriteria Inklusi
 1. Ibu hamil primigravida di Puskesmas Bangetayu Semarang
 2. Bersedia mengisi kuesioner yang diberikan
- b. Kriteria Eksklusi
 1. Ibu hamil dengan penyakit patologis
 2. Ibu hamil yang sudah memiliki anak

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bangetayu Semarang dan akan dilaksanakan pada bulan Oktober - Desember 2022.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Independen Status Kehamilan	Status kehamilan yang dimaksud merupakan kehamilan yang diinginkan/ tidak diinginkan.	Kuesioner status kehamilan	Nilai 0-6 : Tidak diinginkan Nilai 7-9 : Ambivalen Nilai 10-12 : Diinginkan	Ordinal
2	Dependen Kenyamanan Peran	Kenyamanan dapat diartikan sebagai perasaan senang dengan situasi dan kondisi yang ada serta kepuasan pada diri sendiri.	Kuesioner kenyamanan peran	Nilai 24-53 : Sangat tidak nyaman Nilai 45-72 : Tidak nyaman Nilai 73-96 : Nyaman	Ordinal

Tabel 3.1 Definisi Operasional

(Oramas et al., 2020) (Nawati & Nurhayati, 2018)

G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan sebuah alat yang digunakan sebagai salah satu pemenuhan persyaratan akademis dimana digunakan sebagai alat untuk mengukur suatu objek ukur atau susunan data yang telah dilengkapi untuk variabel. Selain itu untuk memastikan kecocokan instrumen dalam penelitian ditentukan oleh validasi dan reliabilitasnya. Sehingga penelitian harus menggunakan instrumen yang dapat mendukung peneliti dalam mengumpulkan data yang sesuai dengan fakta lapangan (Ovan, 2020). Instrumen atau alat yang digunakan pada penelitian ini adalah berupa skala pengukuran status kehamilan untuk mengidentifikasi karakteristik dan mengetahui kehamilan diinginkan atau tidak diinginkan ibu primigravida. Dan skala pengukuran kenyamanan peran pada ibu primigravida menggunakan kuesioner kenyamanan peran/ *Body Understanding Measure for Pregnancy scale* untuk mengetahui tingkat kenyamanan peran pada ibu primigravida di Puskesmas Bangetayu Semarang.

2. Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas pada penelitian ini menggunakan kuesioner status kehamilan untuk mengidentifikasi karakteristik dan mengetahui kehamilan diinginkan atau tidak diinginkan ibu primigravida, diperoleh nilai koefisien berada antara 0,362-0,973. Sedangkan kuesioner kenyamanan peran/ *Body Understanding Measure for Pregnancy scale* untuk mengetahui tingkat

kenyamanan peran pada ibu primigravida dengan nilai koefisien berada antara 0,0,362-0,700. Instrumen ini sudah di uji validitas dan reabilitas oleh Sri Wahyuni dan dapat disimpulkan bahwa kedua kuesioner tersebut telah valid dan dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

Kuesioner status kehamilan didapatkan nilai 0,647. Sedangkan kuesioner kenyamanan peran/ *Body Understanding Measure for Pregnancy scale* nilainya adalah 0,728. Dan dengan demikian kuesioner tersebut merupakan kuesioner yang reliable dan dapat digunakan dalam penelitian.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah diantaranya mencatat dan membagikan kuesioner pada responden dengan menggunakan kuesioner status kehamilan dan kenyamanan peran/ *Body Understanding Measure for Pregnancy scale* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara status kehamilan dengan kenyamanan peran pada ibu primigravida.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Adapun cara pengumpulan data yang akan dilakukan peneliti melalui tahapan-tahapan sebagai berikut :

- a. Peneliti meminta surat ijin penelitian dari pihak akademik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Bangetayu Semarang

- b. Peneliti meminta surat persetujuan dari Dinas Kesehatan Semarang untuk melakukan survei pendahuluan dengan menyerahkan surat permohonan ijin survei pendahuluan dari akademik
- c. Peneliti mendapatkan surat ijin untuk melakukan survei pendahuluan dari pihak Dinas Kesehatan Semarang untuk melakukan penelitian
- d. Peneliti menyerahkan surat ijin penelitian ke pihak Puskesmas Bangetayu Semarang dan memohon jawaban ijin penelitian
- e. Peneliti mendapat surat jawaban ijin penelitian lalu peneliti mendatangi kelurahan yang berada di Puskesmas Bangetayu Semarang
- f. Peneliti mulai melaksanakan penelitian di Puskesmas Bangetayu Semarang
- g. Peneliti diarahkan atau diantar oleh Kader atau PKK atau RW yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang menuju rumah responden satu persatu
- h. Peneliti mendatangi responden yang sudah menjadi kriteria inklusi dan meminta kesiapan sebagai responden
- i. Peneliti menjelaskan prosedur pengisian dan memberikan lembar kuesioner yang digunakan dalam penelitian kepada responden
- j. Setelah responden selesai mengisi kuesioner lalu peneliti melakukan pengecekan kelengkapan dari isi lembar

kuesioner

- k. Setelah peneliti merasa cukup dengan data-data yang telah di isi oleh responden, peneliti berpamitan dengan responden serta memberikan kenang-kenangan atau souvenir
- l. Peneliti berpamitan dengan responden serta penanggung jawab puskesmas maupun kelurahan yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian
- m. Peneliti kemudian melakukan pengolahan, penyusunan, dan penyajian data dari hasil kuesioner
- n. Peneliti mengikuti ujian sidang hasil penelitian dengan pihak akademik.

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengelolaan data, peneliti kemudian melakukan pengolahan dengan computer sehingga dapat menganalisis informasi yang bersumber dari data-data yang telah dikerjakan oleh peneliti. (Fitri & Haryanti, 2020)

Berikut adalah proses-proses yang ditempuh :

- a. Editing

Editing adalah proses mengolah data dengan cara melihatnya melalui penelitian dengan menggunakan alat bantu penelitian. Dalam editing ini peneliti akan melakukan pemeriksaan untuk memastikan jawaban dari

responden valid sehingga data dapat dipertanggungjawabkan.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Pemberian kode ini dilakukan untuk mempermudah tahap-tahap terutama tabulasi data dalam penelitian.

c. Melakukan Penjumlahan (*Scoring*)

Scoring yang merupakan penilaian terhadap jawaban yang telah diisi oleh responden sehingga dapat membantu peneliti dalam memberikan nilai hasil sehingga bisa dikategorikan dari variabel yang diteliti oleh peneliti.

d. Melakukan Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulating ini dilakukan oleh peneliti untuk menyusun data agar sesuai dengan kriteria. Tabulasi ini dilakukan secara manual atau menggunakan laptop.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan peneliti dalam mengetahui bagaimana karakteristik dari variabel usia, pendidikan, dan pekerjaan, status kehamilan dan kenyamanan peran pada ibu primigravida.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara status kehamilan dengan kenyamanan peran pada ibu primigravida.

Uji bivariat pada penelitian ini menggunakan variabel kategorik ordinal *Spearman rank* dari kedua variabel untuk melihat apakah ada hubungan antara status kehamilan dengan kenyamanan peran pada ibu primigravida.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan etika penelitian yang diterapkan pada aktivitas penelitian semenjak penyusunan proposal sampai publikasi penelitian ini. (E Noor, & Riani, 2021.)

1. Persetujuan (*Informed Consent*)

Ketika peneliti akan melakukan pengumpulan data, prinsip yang harus dilakukan sebelum memulai kegiatan yakni dengan meminta persetujuan kepada responden terlebih dahulu. Biasanya peneliti akan memberikan selebar dokumen yang harus ditanda tangani. Responden berhak untuk menolak dari kegiatan tersebut dan peneliti harus bisa menghargai keputusan yang diberikan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Pada penelitian ini etika yang harus diterapkan adalah *anonymity*. Prinsip ini dilakukan untuk tetap menjaga privasi pasien, tetapi pasien dapat mengganti identitasnya dengan menggunakan inisial ataupun kode pada lembar penelitian.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti harus dapat menjaga identitas pasien agar tidak terjadi penyebaran privasi pasien. Hal ini dilakukan untuk menjaga jika terjadi suatu hal yang tidak diinginkan dengan cara setelah selesai penelitian, dokumen-dokumen tersebut harus dimusnahkan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang dan telah dilaksanakan pada bulan Oktober - Desember 2022 dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data pada ibu hamil yang berada di Puskesmas Bangetayu Semarang, dengan *cross-sectional* dengan pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Selanjutnya peneliti akan mengidentifikasi ibu hamil yang sesuai dengan kriteria inklusi yang akan dijadikan sebagai responden, sedangkan ibu hamil yang termasuk kriteria eksklusi tidak akan diikutsertakan menjadi responden. Dengan total responden yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 98 responden, dimana jumlah tersebut sudah sesuai dan memenuhi jumlah sampel minimal yang diharapkan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara status kehamilan dengan kenyamanan peran pada ibu hamil primigravida.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini, karakteristik responden yang ditampilkan adalah usia, pendidikan dan pekerjaan. Adapun distribusi karakteristik responden sebagai berikut :

Gambaran responden berdasarkan karakteristik adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden Pada Penelitian Hubungan Status Kehamilan Dengan Kenyamanan Peran Di Puskesmas Bangetayu Semarang Tahun 2022

(n=98)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Usia Ibu Hamil		
Terlalu Muda (<20)	7	7.1
Usia Produktif (20-35)	84	85.7
Terlalu Tua (>35)	7	7.1
Total	98	100.0
Pendidikan		
Dasar (SD/MI)	2	2.0
Menengah (SMP/SMA)	66	67.3
Tinggi (D3/S1)	30	30.6
Total	98	100.0
Pekerjaan		
Dosen/Guru	8	8.2
Karyawan Swasta	34	34.7
Wiraswasta	8	8.2
Pedagang/Petani/Nelayan	4	4.1
Tidak bekerja	44	44.9
Total	98	100.0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia produktif (20-35) dengan jumlah 84 responden dan presentase 85.7%, memiliki tingkat pendidikan menengah (SMP/SMA) dengan jumlah 66 dan presentase 67.3%, ibu hamil memilih tidak bekerja dengan jumlah 44 responden dan presentase 44.9%.

2. Distribusi responden berdasarkan Status Kehamilan

Tabel 4.2. Distribusi Status Kehamilan Di Puskesmas Bangetayu Semarang Tahun 2022

(n=98)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Status Kehamilan		
Tidak Direncanakan	9	9.2
Ambivalen	15	15.3
Direncanakan	74	75.5
Total	98	100.0

Hasil dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar status kehamilan ibu direncanakan kehamilannya dengan jumlah 74 responden dan presentase 75.5%.

3. Distribusi responden berdasarkan Kenyamanan Peran

Tabel 4.3. Distribusi Kenyamanan Peran Di Puskesmas Bangetayu Semarang Tahun 2022

(n=98)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Kenyamanan Peran		
Tidak Nyaman	40	40.8
Nyaman	58	59.2
Total	98	100.0

Hasil dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa ibu hamil nyaman dengan status kehamilannya yang direncanakan dengan jumlah 58 responden dan presentase 59.2%.

C. Analisa Bivariat

Tujuan dari analisis bivariat adalah untuk menentukan bagaimana dua variabel terkait, yaitu status kehamilan dan kenyamanan peran, serta diuji lebih lanjut dengan korelasi Rank Spearman.. Hasil pengujian disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.4. Hasil Uji Spearman's rho Hubungan Status Kehamilan Dengan Kenyamanan Peran Pada Ibu Hamil Primigravida di Puskesmas Bangetayu Semarang Tahun 2022 (n=98)

	Hasil
<i>Status Kehamilan dengan Kenyamanan Peran</i>	$p\text{-value} = 0.000 > 0.05$ n = 98

Hasil Uji Spearman menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status kehamilan dengan kenyamanan peran. Nilai korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara status kehamilan dengan kenyamanan peran.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pengantar bab ini peneliti akan membahas hasil penelitian berjudul Hubungan Antara Status Kehamilan Dengan Kenyamanan Peran Pada Ibu Primigravida Di Puskesmas Bangetayu Semarang. Pada hasil yang tertera telah menguraikan tentang masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan sedangkan analisa univariate status kehamilan dan kenyamanan peran serta analisa bivariante yang menguraikan hubungan antara status kehamilan dengan kenyamanan peran.

B. Interpretasi dan Hasil Diskusi

1. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada usia produktif (20-35) dengan jumlah 84 responden dan presentase 85.7%.

Usia reproduksi wanita yang sehat adalah antara 20 dan 35 tahun. Pada usia ini, fungsi organ reproduksi sudah berada pada tahap yang sempurna untuk dapat digunakan

secara optimal. Wanita hamil yang terlalu muda berisiko tinggi mengalami pre-eklampsia atau masalah yang tidak diinginkan selama kehamilan atau persalinan. (Marniarti et al., 2016)

Organ ibu pada masa reproduksi lebih matang, sehingga lebih siap saat hamil dan menghasilkan kontraksi yang kuat dan baik. Namun, jika kehamilan terdeteksi kurang dari 2 tahun setelah kehamilan sebelumnya, risiko usia reproduksi tinggi dan tidak keduanya. Ini karena rahim dalam mode seleksi setelah plasenta dilepaskan. Lapisan rahim tidak dapat memberi janin nutrisi terbaik jika kehamilan berlangsung kurang dari dua tahun. Selain itu, perlekatan endometrium, yang masih mengalami regenerasi dan implantasi, buruk, meningkatkan kemungkinan komplikasi seperti keguguran, plasenta previa, perdarahan, dan atonia uteri. (Prastiwi, 2017)

Usia ibu hamil sangat berpengaruh, terlepas dari usia kehamilan, bayi berat lahir rendah adalah mereka yang beratnya kurang dari 2500 gram. Secara umum, BBLR mengacu pada usia kehamilan kurang bulan (prematuur) dan juga disebabkan oleh ketidakmatangan yaitu bayinya disebut cukup bulan. (Sembiring et al., 2019)

Usia ibu hamil <20 atau >35 tahun erat kaitannya dengan berbagai komplikasi kehamilan, persalinan dan

nifas, serta kesehatan bayi saat masih dalam kandungan dan setelah lahir. Komplikasinya antara lain nyeri pada ibu hamil dan baru melahirkan, yang dapat mengancam nyawa ibu dan/atau bayinya. Menurut penelitian, usia ideal 20-35 tahun dapat menurunkan risiko kematian terkait preeklampsia. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pencegahan kehamilan pada kelompok usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun dengan program KB. (Kurniasari & Arifandini, 2019)

Usia juga mempengaruhi pertumbuhan pengetahuan, karena keterampilan mental yang dibutuhkan untuk belajar dan beradaptasi dengan situasi baru, seperti mengingat apa yang telah dipelajari, penalaran dengan analogi dan pemikiran kreatif, mencapai puncaknya pada usia 20 tahun. Usia sangat menentukan kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi jika ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun dan lebih tua dari 35 tahun. (Sembiring et al., 2019)

Usia berguna dalam memprediksi diagnosis dan intervensi untuk masalah kesehatan, dan wanita di bawah usia 15 tahun memiliki faktor risiko melahirkan bayi prematur dan berat badan lahir rendah. Kehamilan idealnya terjadi pada wanita pada usia 20-30 tahun seperti yang dianjurkan oleh World Health Organization (WHO), karena pada usia tersebut seorang wanita sudah siap secara fisik

dan mental serta matang, faktor usia tentunya mempengaruhi kondisi fisik selama kehamilan. Banyak masalah bisa muncul jika seorang wanita di bawah 20 tahun hamil. Karena ketidakmampuan fisik seorang wanita dan potensi risiko kehamilan sebelum usia 20 tahun, yang meliputi tekanan darah tinggi dan pertumbuhan janin yang lebih lambat, inilah yang terjadi. Fakta ini tentu berbeda dengan wanita usia 20-an dan 30-an yang dianggap ideal saat hamil dan melahirkan. Keadaan rahim sudah mampu memberikan perlindungan maksimal terhadap kehamilan saat wanita berada dalam masa transisi 30-35 tahun.

(Sembiring et al., 2019)

Usia paling aman untuk hamil dan melahirkan adalah antara 20 hingga 35 tahun karena termasuk dalam kelompok usia produktif. Ibu usia subur yang sehat memiliki organ reproduksi yang mampu melakukan konsepsi dan persalinan serta belum mengalami penurunan fungsi reproduksi yang dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Ibu pada kelompok usia reproduksi tidak sehat adalah usia 35 tahun. Ibu berusia 35 tahun memiliki organ reproduksi yang melemah, membuat mereka berisiko mengalami komplikasi kehamilan. (Sembiring et al., 2019)

b. Berdasarkan Pendidikan

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat pendidikan menengah (SMP/SMA) dengan jumlah 66 dan presentase 67.3%.

Pendidikan adalah usaha sengaja dan terencana untuk merancang lingkungan dan proses belajar yang memungkinkan peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk mencapai kekuatan spiritual, keagamaan, disiplin diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, dan negara. (Edison, 2019)

Pendidikan adalah proses pembelajaran, yang memerlukan kemajuan, perkembangan, atau transformasi menjadi pribadi, kelompok, atau masyarakat yang lebih baik dan lebih dewasa. Tingkat pendidikan ibu hamil dapat mempengaruhi pemahaman seseorang dan ditentukan oleh tingkat pendidikannya. Penerimaan dan pemahaman ibu hamil terhadap informasi pun akan berbeda dengan ibu yang tingkat pendidikannya lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan rendah. (Edison, 2019)

Tingkat pengetahuan didefinisikan sebagai mengingat kembali informasi yang telah dipelajari. Sebagian dari semua informasi yang diperoleh atau

rangsangan yang dialami dipertahankan pada tingkat pemahaman ini. Ini adalah tingkat pengetahuan terendah sebagai hasilnya. Mengukur bahwa seseorang mengetahui apa yang telah dipelajarinya, antara lain dengan menyebutkan, mendeskripsikan, mendefinisikan, dan menyatakan. (Qiftiyah, 2018)

Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku ibu dan faktor yang mempengaruhi tingkat kenyamanan diri yaitu dengan pendidikan atau pengetahuan yang luas bagi seorang ibu hamil primigravida. (Chandra et al., 2019)

Tingkat pendidikan pada ibu hamil sangat mempengaruhi bagaimana cara menjaga kesehatan diri dan janinnya, merencanakan hal-hal positif untuk calon bayi, dan suatu kesepakatan dengan pasangan untuk hamil juga sangat mempengaruhi selama kehamilan dengan demikian kehamilan bukan hanya soal bayi dikandung dan lahir tetapi juga jika ibu memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan mempersiapkan kehamilan dan melahirkan dengan baik. Selain itu, wanita dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi akan lebih mudah memproses informasi baik yang positif maupun yang buruk. Demikian pula, ibu yang berpendidikan tinggi akan secara rutin mengevaluasi

kehamilannya untuk memastikan kesejahteraan ibu dan bayi yang belum lahir. (Chandra et al., 2019)

Untuk mencapai derajat kesehatan fisik dan sosial yang sempurna, ibu harus lebih siap menghadapi kehamilannya dengan informasi dan kebutuhan. Mereka yang berpendidikan rendah cenderung kurang cakap karena kurang mampu dan lebih sulit memahami atau menerapkan praktik kesehatan pribadi, informasi baru dan penerimaan konsep baru. (Yulistiani E studi kebidanan, 2021)

Tingkat pendidikan juga secara eksponensial berhubungan dengan keadaan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah untuk secara mandiri, kreatif dan terus menerus menerima konsep hidup sehat. Kemampuan untuk menerima informasi meningkat seiring dengan meningkatnya pendidikan seseorang dan kemampuan tersebut berkaitan erat dengan sikap individu terhadap informasi yang diterimanya. (Bunga Widita Kartikasari, Mifbakhuddin, 2020)

c. Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memilih tidak bekerja dengan jumlah 44 responden dan presentase 44.9%.

Wanita hamil yang bekerja menghadapi bahaya melemahnya otot-otot yang membantu persalinan, yang dapat menyebabkan persalinan yang lama, perdarahan nifas, dan bahkan kematian. Kelahiran prematur, kelainan lahir, bayi baru lahir dengan berat badan rendah (BBLR), keguguran, dan bahkan kematian bayi adalah semua kemungkinan akibat risiko pada anak yang belum lahir. Ibu hamil dengan KEK dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin, termasuk perkembangan fisik janin, fungsi otak, dan metabolisme, serta penyakit tidak menular dewasa. Tidak ada batasan ibu hamil bekerja, tetapi ibu harus memiliki sebagian dari aktivitasnya untuk menjaga kesehatan dan kehamilannya. Wanita hamil yang bekerja biasanya memiliki relasi, pengalaman, dan pendidikan yang signifikan. (Yulistiani E studi kebidanan, 2021)

Berbeda dengan ibu yang tidak bekerja yang memiliki peluang menyusui lebih tinggi, ibu hamil yang tidak bekerja memiliki peluang lebih besar untuk menyusui. (Artha Budi, 2017.)

Wanita hamil mengalami perubahan fisik dan mental dan kehamilan menyebabkan beberapa perubahan psikologis, emosional, dan fisik yang menyebabkan kelelahan pada wanita hamil, yang berkisar dari ringan

hingga berat. Kelelahan pada ibu hamil yang bekerja mempengaruhi produktivitasnya baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Kelelahan sangat dirasakan pada ibu hamil khususnya trimester pertama. Untuk perlindungan bagi ibu hamil yang bekerja penting untuk memiliki lebih banyak istirahat pada siang dan malam serta menjaga agar waktu tidur yang cukup. (Muzakir et al., 2021)

Berbagai aktivitas ibu dari bekerja hingga mobilitas sehari-hari, beban kerja yang berat, jam kerja yang panjang, dan peran ganda ibu meningkatkan kebutuhan nutrisi selama kehamilan, yang menyebabkan kerentanan terhadap masalah gizi buruk, terutama selama kehamilan. (Yuliasuti, 2017)

d. Berdasarkan Status Kehamilan

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar status kehamilan ibu direncanakan kehamilannya dengan jumlah 74 responden dan presentase 75.5%.

Kehamilan merupakan proses alami yang dinikmati, diinginkan dan didambakan oleh setiap wanita dan oleh karena itu memerlukan kesiapan fisik dan mental. Kesiapan menyambut kehamilan tersebut tercermin dari

kesediaan dan respon emosional untuk menerima kehamilan tersebut. (Qiftiyah, 2018)

Seorang wanita menganggap kehamilan sebagai konsekuensi alami dari hubungan suami istri, baik dia menginginkannya atau tidak. Kehamilan yang diharapkan berarti ibu lebih siap untuk melahirkan dan menjadi ibu. Dengan persiapan yang baik, ibu dalam persalinan dapat bertahan hidup setelah melahirkan tanpa sindrom postpartum. (Maki et al., 2018)

Kesiapan adalah kondisi umum yang siap untuk menanggapi/bereaksi terhadap suatu kecenderungan tanggapan dengan cara tertentu. Menurut anggapan, kesiapan hamil dipengaruhi oleh berbagai elemen, antara lain kesehatan fisik, mental, dan emosional wanita. Kesediaan menyambut kehamilan tersebut tercermin dari kesediaan dan respon emosional untuk menerima kehamilan tersebut. Seorang wanita melihat kehamilan sebagai konsekuensi alami dari hubungan perkawinan, diinginkan atau tidak diinginkan tergantung pada keadaan. (Qiftiyah, 2018)

Kehamilan primigravida sering diartikan sebagai kehamilan pertama dimana seorang wanita menganggap kehamilannya sebagai hal yang penting, di satu sisi ada yang merasa bahagia dan bermakna, tetapi di sisi lain

merasa cemas dan takut menghadapi proses melahirkan, terutama pada trimester ketiga. Kecemasan dan ketakutan dapat menyebabkan rasa sakit dan memicu kontraksi pada rahim. (Prameswari & Ulfah, 2019)

Ambivalen yang dimaksud disini merupakan keadaan perasaan yang bertentangan terhadap diri seseorang. Secara psikologis keadaan ini dialami oleh seseorang dengan perasaan yang tidak menyenangkan ketika aspek-aspek positif dan negatif hadir dalam pikiran di waktu yang bersamaan. Kondisi ini memiliki ketakutan yang berlebihan terhadap keadaan yang dialami atau seseorang yang memiliki harapan yang terlalu tinggi. (Oramas et al., 2020)

Kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan juga dapat menyebabkan depresipascapersalinan pada ibu. Kehamilan yang tidak diinginkan cenderung mengalami tingkat depresi, kecemasan, dan stres yang lebih tinggi. Dan wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan akan lebih sedikit menggunakan obat selama kehamilan dan lebih mungkin mengalami depresi pascapersalinan daripada wanita yang kehamilannya direncanakan. Dari sisi pelayanan kesehatan, penggunaan KB dan tenaga kesehatan yang mengedukasi masyarakat tentang kontrasepsi merupakan salah satu strategi untuk

menurunkan kemungkinan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. (Qiftiyah, 2018)

e. Berdasarkan Kenyamanan Peran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil nyaman dengan status kehamilannya yang direncanakan dengan jumlah 58 responden dan presentase 59.2%

Kenyamanan sebagai keadaan psikologis dimana tubuh tidak mengalami emosi yang tidak menyenangkan. mengemukakan pandangan tentang kenyamanan bahwa kenyamanan sangat erat kaitannya dengan pengalaman masing-masing individu, yang kemudian menjadi gambaran umum tentang kenyamanan secara kompleks. Oleh karena itu sulit untuk mendefinisikan kenyamanan, tidak ada ukuran kenyamanan yang spesifik karena respon setiap orang berbeda-beda. (Elsa, 2020)

Relaksasi dapat mengurangi rasa tidak nyaman pada ibu hamil dengan cara menekan aktivitas sistem saraf simpatis yang mengontrol respon tubuh terhadap ancaman pada wanita hamil, dan aktivitas sistem saraf parasimpatis yaitu saraf yang mengatur dan mengendalikan tubuh saat berada pada . istirahat untuk fungsi istirahat dan pencernaan tubuh. Relaksasi mengurangi ketegangan mental, stres,

menciptakan rasa rileks, mengatur sirkulasi dan menurunkan tekanan darah. Strategi yang digunakan adalah kombinasi antara relaksasi fisik dan restrukturisasi kognitif. Cara mengobati nyeri punggung dengan sistematika pincang atau relaksasi otot progresif menyarankan ibu hamil agar sembuh dari penyakit fisik yaitu nyeri punggung. (Elsa, 2020)

Salah satu kenyamanan bisa didapatkan dari dukungan keluarga yang dapat mengelola Regangkan dengan memberikan layanan, perawatan, sumber informasi dan saran yang diperlukan untuk mengelola stres dan tekanan pascapersalinan. Faktor penyebabnya meliputi faktor psikologis yang meliputi dukungan dari keluarga terutama dari suami. Dalam perawatan pasca persalinan, dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan. Seperti diketahui, di Indonesia, keputusan suami dan petunjuk ibu sangat berpengaruh dan menjadi petunjuk penting bagi ibu dalam merawat bayinya sehari-hari. Jika suami dan keluarga tidak mendukung, ibu nifas biasanya sedih dan kewalahan merawat bayinya di hari-hari pertama setelah lahir. (Qiftiyah, 2018)

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu hubungan status kehamilan dengan peran kenyamanan pada ibu hamil primigravida. Nilai p-value = 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status kehamilan dengan peran kenyamanan. Dengan nilai korelasi tersebut menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara status kehamilan dengan kenyamanan peran, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 98 responden terdapat 74 responden yang status kehamilannya direncanakan dengan presentase 44.9% dan dengan kenyamanan peran sebagian besar terdapat 58 responden yaitu menunjukkan bahwa banyak ibu hamil yang nyaman dengan status kehamilannya dengan nilai presentasenya 59.2%

Menurut penelitian Abdallah, wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah lebih mungkin hamil secara tidak terduga dibandingkan mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Karena itu, pemerintah Indonesia mengkhawatirkan status kehamilan. Hal ini dilakukan agar informasi tentang kehamilan memiliki tujuan, seperti mengurangi jumlah kehamilan yang tidak diinginkan dengan cara menginformasikan kepada masyarakat dan menilai bagaimana situasi kehamilan mempengaruhi perilaku ibu selama kehamilan. Gibson mencatat bahwa kemungkinan kehamilan yang tidak diinginkan meningkat 2,3 kali lipat untuk wanita di atas usia

35 tahun dan 2,7 kali lipat untuk wanita di bawah usia 20 tahun. (Prastiwi, 2017)

Kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak diinginkan membentuk dua kategori kehamilan. Kehamilan yang tidak diinginkan sama sekali dan tidak datang sesuai jadwal sama-sama dianggap sebagai kehamilan yang tidak diinginkan. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa 15,4% wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Perawatan prenatal dan perawatan bayi secara signifikan dipengaruhi oleh bagaimana ibu hamil berperilaku. Kesehatan ibu, perkembangan bayi dan balita, dan masalah psikososial semuanya dapat terpengaruh. (Dini et al., 2019)

Status kehamilan yaitu dibagi menjadi direncanakan atau tidak direncanakan yang artinya dapat disebabkan oleh perilaku atau keadaan sebelum dan selama kehamilan, seperti korban kekerasan seksual, ketidaktahuan ibu tentang kontrasepsi, banyak anak, usia yang relatif muda, pasangan yang tidak bertanggung jawab, hubungan antar pasangan yang tidak terjalin atau kendala ekonomi sehingga membuat sebagian ibu hamil belum siap akan perannya sebagai ibu. (Prastiwi, 2017)

Kehamilan tidak diharapkan sangat mempengaruhi pencapaian pembangunan kesehatan negara. Ini karena kehamilan yang tidak direncanakan menyebabkan lebih banyak kerugian, misalnya kesehatan ibu, yang biasanya menimbulkan komplikasi selama masa kehamilan dan kehidupan sosial ekonomi. Wanita dengan kehamilan yang tidak

diinginkan menghindari pelayanan kesehatan selama pemeriksaan ANC, persalinan dan masa nifas. Dan kehamilan yang direncanakan sangat memberikan pengaruh terhadap kenyamanan peran ibu hamil. (Prastiwi, 2017)

Kenyamanan sebagai keadaan psikologis dimana tubuh tidak mengalami emosi yang tidak menyenangkan. Pandangan tentang kenyamanan bahwa kenyamanan sangat erat kaitannya dengan pengalaman masing-masing individu, yang kemudian menjadi gambaran umum tentang kenyamanan secara kompleks. Itu sebabnya kenyamanan sulit untuk didefinisikan. Tidak ada ukuran pasti tentang kenyamanan karena respon setiap individu berbeda. Salah satu kenyamanan bisa didapatkan dari dukungan keluarga yang dapat mengelola stres dengan memberikan layanan, perawatan, sumber informasi dan saran yang diperlukan untuk mengelola stres dan tekanan pascapersalinan. (Elsa, 2020)

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian terdapat beberapa keterbatasan diantaranya :

1. Penelitian ini hanya sebatas meneliti tentang status kehamilan dan kenyamanan peran dengan faktor-faktor seperti : usia kehamilan, pendidikan dan pekerjaan ibu.

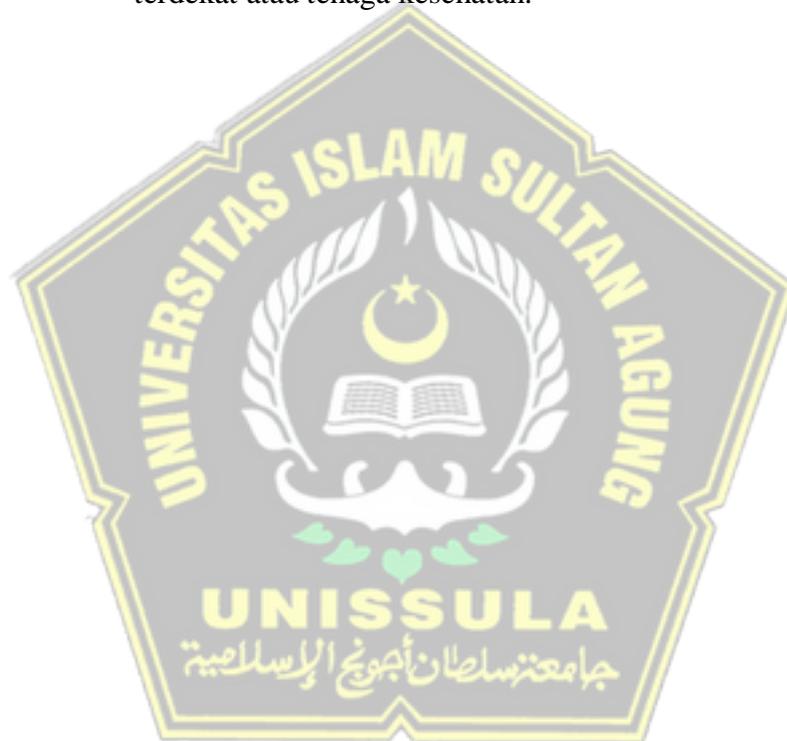
2. Keterbatasan dalam penelitian ini responden tidak didampingi oleh peneliti secara langsung hanya saja mendapat arahan untuk cara pengisiannya sehingga ada beberapa pertanyaan di kuesioner yang harus tanyakan kembali oleh peneliti kepada responden untuk diisi secara lengkap agar data yang diambil mendapat nilai yang signifikan
3. Dalam proses pengambilan data ada beberapa ibu hamil yang bekerja sehingga pengisian kuesioner tertunda atau bahkan peneliti tidak dapat menjelaskan maksud dari beberapa pertanyaan kuesioner yang mungkin tidak mudah dipahami sehingga hal tersebut membuat adanya perbedaan pemikiran, anggapan atau pemahaman.

E. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil dari penelitian hubungan antara status kehamilan dengan kenyamanan peran pada ibu primigravida di Puskesmas Bangetayu Semarang, dapat memberikan dampak yang positif secara langsung maupun secara tidak langsung bagi :

1. Penelitian ini bermanfaat untuk pengembangan ilmukeperawatan, yang diharapkan dapat memperluas dan memperdalam ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas terkait dengan status kehamilan dan kenyamanan peran.

2. Untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil, Puskesmas dapat menggunakan penelitian ini sebagai sumber dan alat informasi.
3. Untuk menenangkan para ibu selama masa kehamilan, diharapkan temuan penelitian ini dapat membantu ibu hamil menyadari pentingnya mendiskusikan kehamilan mereka dengan orang terdekat atau tenaga kesehatan.



BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bangetayu Semarang, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Mayoritas responden berada pada usia produktif (20-35) dengan jumlah 84 responden dan presentase 85.7%, memiliki tingkat pendidikan menengah (SMP/SMA) dengan jumlah 66 dan presentase 67.3%, ibu hamil memilih tidak bekerja dengan jumlah 44 responden dan presentase 44.9%.
2. Sebagian besar ibu hamil merencanakan kehamilannya dengan jumlah 74 responden dan presentase 75.5%.
3. Dan ibu hamil nyaman dengan status kehamilannya yang direncanakan dengan jumlah 58 responden dan presentase 59.2%.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara status kehamilan dengan kenyamanan peran dengan Hasil Uji Spearman menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0.000$ ($p < 0.05$) dengan nilai korelasi tersebut menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara status kehamilan dengan kenyamanan peran.

B. SARAN

1. Bagi Mahasiswa

Dapat dijadikan sumber informasi mengenai hubungan antara status kehamilan dengan kenyamanan peran pada ibu primigravida.

2. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai acuan agar masyarakat dapat merencanakan hal yang baik dan meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan.

3. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat dijadikan acuan agar ada upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan penyuluhan tentang kontrasepsi misalnya, atau dengan kunjungan ibu hamil secara berturut.

4. Bagi Profesi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan dalam pelayanan atau penanganan pada ibu hamil primigravida yang tentunya kurang pengetahuan maupun pengalaman dalam kehamilan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat lebih meningkatkan penelitian dengan menemukan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan status kehamilan dan kenyamanan peran, serta menjadi referensi tambahan bagi peneliti selanjutnya sehingga dapat mengembangkan penelitian tentang status kehamilan dan peran pada ibu primigravida.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustiana Auliyah, & Winarti, Y. (2020). Hubungan Sikap dengan Perilaku Seks Pranikah Berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada Mahasiswa Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. *Borneo Student Research (BSR)*, 2(1), 377–382.
- Apriyani, W., Hadi, M., & Idriani, I. (2021). Teknik Alexander terhadap Tingkat Kenyamanan pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 671–682. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.2300> Diakses tanggal : 10 Agustus 2022
- Artha Budi, 2017. (2017) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI terhadap ibu hamil yang bekerja*. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>. Diakses tanggal : 23 Januari 2023
- Bunga Widita Kartikasari, Mifbakhuddin, D. N. M. (2020). Hubungan Pendidikan, paritas, dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Unimus*, 3, 2.
- Chandra, F., Junita, D. D., & Fatmawati, T. Y. (2019). Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Status Anemia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(04), 653–659. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i04.398>. Diakses tanggal : 22 Januari 2023
- Dewi, 2020. (2020). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Jatiningor Kabupaten Sumedang. *Jurnal Psikologi*, 1–16.
- Dini, L. I., Riono, P., & Sulistiyowati, N. (2019). Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan Terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan Dan Setelah Kelahiran Di Indonesia (Analisis Data Sdki 2012). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2). <https://doi.org/10.22435/kespro.v7i2.5226.119-133>. Diakses tanggal : 25 Januari 2023
- E Noor, & Riani, 2021. (2021). *Etika Penelitian dan Publikasi Ilmiah*. Elisabeth Sri Hendrastuti, Erliza Noor, Ety Riani, Evy Damayanthi, Husin Alatas, Irma Isnafia Arief, Mohamad Agus Setiadi, Ni Wayan Kurniani Karja.
- Eddy Roflin, Iche Andriyani Liberty, P. (2019). *Populasi, Sampel, Variabel dalam penelitian kedokteran*. Eddy Roflin, Iche Andriyani Liberty, Pariyana.
- Edison, E. (2019). The Relationship of Education Level with the Incidence of Anemia in Pregnant Women. *JKFT Journal*, 4(2), 65–71.
- Elsa. (2020). pengaruh pemberian relaksasi terhadap tingkat kenyamanan pada ibu hamil di Bpm Ambarwati Kalimantan Barat. 2020. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>. Diakses tanggal : 24 Januari 2023

- Fitri, agus zaenul, & Haryanti, N. (2020). Metode Penelitian Pendidikan kuantitatif,kualitatif dan Reasarch and Development. *Madani Media*, 115.
- Guspaneza, E., & Martha, E. (2019). Pengaruh Perilaku Ibu Selama Kehamilan terhadap Status Kehamilan yang Tidak Diinginkan di Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(4), 384. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i4.7986>. Diakses tanggal : 10 Agustus 2022
- Ismayani, N., & Febrianto, H. (2020). Pencegahan Longsor Melalui Konservasi Lahan Di Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Karo. *Jurnal Azimut, khusus(1)*, 9–14.
- J.Rahmawati. (2019). Psikososial Ibu Hamil. *J.Rahmawati*, 9–40.
- Kurniasari, D., & Arifandini, F. (2019). Hubungan Usia, Paritas dam Diabetes Mellitus Pada kehamilan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 9(3), 142–150.
- Kusyati, E. A. (2018). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang Tahun 2012. *Jurnal Kebidanan STIKES Karya Husada Semarang*, IV(02), 93–100.
- Maki, F. P., Pali, C., & Opod, H. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Klinik Bersalin Sutra Minahasa Selatan. *Jurnal E-Biomedik*, 6(2), 103–110. <https://doi.org/10.35790/ebm.6.2.2018.21889>. Diakses tanggal : 10 Agustus 2022
- Marniarti, Rahmi, N., & Djokosujono, K. (2016). Analisis hubungan usia, status gravida dan usia kehamilan dengan pre-eklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum dr . Zaionel Abidin Provinsi Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 2(1), 99–109. <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/353>. Diakses tanggal : 22 Januari 2023
- Muzakir, H., Prihayati, P., & Novianus, C. (2021). Analisis Faktor Risiko Kelelahan Pekerjaan dan Non-Pekerjaan pada Ibu Hamil. *Jurnal Keselamatan Kesehatan Kerja Dan Lingkungan*, 2(1), 46–54. <https://doi.org/10.25077/jk31.2.1.46-54.2021>. Diakses tanggal : 23 Januari 2023
- Nawati, N., & Nurhayati, F. (2018). Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan terhadap Perawatan Kehamilan dan Bayi (Studi Fenomenologi) di Kota Bogor. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 21. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.729>. Diakses tanggal : 9 Agustus 2022
- Oramas, C. V., Keluarga, D. D., & Oramas, C. V. (2020). *Determinan Kehamilan Tidak Diinginkan Di Indonesia*. April, 2016.
- Ovan, A. S. (2020). *Aplikasi Uji Validitas dan Rehabilitas Instrument Penelitian*

Berbasis Web. Ovan, Andika Saputra.

- Piran, A. Y. A., Yuliwar, R., & Ka'arayeno, A. J. (2017). Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Kepercayaan Diri Dalam Interaksi Sosial Pada Remaja Penyandang Cacat Fisik Di Pantu Asuhan Bhakti Luhur Kecamatan Sukun Malang. *Nursing News*, 2(1), 578–597.
- Pramesthi, I. R., & Okti, S. P. (2020). Hubungan Pengetahuan Pengelolaan Diabetes Melitus Dengan Efikasi Diri Pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe II. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1(1), 46–55.
- Prameswari, Y., & Ulfah, Z. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Menghadapi Persalinan di Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2019. *Psyche*, 12(1), 30–39.
- Prastiwi, R. S. (2017). Determinan Kejadian Kehamilan Tidak Direncanakan (KTD) di Kabupaten Tegal. *2nd Seminar Nasional IPTEK Terapan (SENIT)*, 194–196.
- Qiftiyah, M. (2018). Gambaran Faktor-Faktor (Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Status Kehamilan Dan Jenis Persalinan) Yang Melatarbelakangi Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Hari Ke-7 (Di Polindes Doa Ibu Gesikharjo dan Polindes Teratai Kradenan Palang). *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 9. <https://doi.org/10.30736/midpro.v10i2.75>. Diakses tanggal : 24 Januari 2023
- Rahmayanti, R. (2018). Penerapan Teori Self Care Orem's Dan Teori Becoming A Mother Mercer's Pada Ibu Post Seksio Searia Usia Remaja : Laporan Kasus. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(2), 1–10. <https://doi.org/10.30651/jkm.v2i2.940>. Diakses tanggal : 13 Agustus 2022
- Sadewo, F., & Pranata, S. (2019). Kejadian Keguguran, Kehamilan Tidak Direncanakan dan Pengguguran di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(2), 180–192.
- Sarmita, Nurdin, S., & Fattah, A. H. (2021). Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Cabenge Kabupaten Soppeng. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan*, 01(1), 20–26.
- Sembiring, J. B., Pratiwi, D., & Sarumaha, A. (2019). Hubungan Usia, Paritas dan Usia Kehamilan dengan Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(1), 38. <https://doi.org/10.33085/jbk.v2i1.4110>. Diakses tanggal : 22 Januari 2023
- Sudaryono, Febriani, R., & Rohmah, S. (2019). Terhadap Motivasi Belajar Mahasiswa (Studi pada Prodi Pendidikan Akuntansi Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Banten Jaya). *Jurnal Pendidikan*, 2(1), 31–46.
- Theofani, E. (2020). Resiliensi pada Wanita yang Mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan. *Jurnal Diversita*, 6(1), 87–94. <https://doi.org/10.31289/diversita.v6i1.3035>. Diakses tanggal : 9 Agustus

2023

Yulastuti, E. (2017). The Associated Factors to Chronic Energy Deficiency on Pregnancy Woman in Health Care Sungai Bilu Region Banjarmasin. *An Nadaa*, 1(2), 72–76.

Yulistiani E studi kebidanan. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2015. *Jurnal Kebidanan. JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 1(2), 81–90. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/550/484>. Diakses tanggal : 13 Agustus 2022

Zamrodah, Y. (2016). *Kecemasan*. 15(2), 1–23.

