

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KESIAPAN PERSALINAN PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS KASIHAN I
KABUPATEN BANTUL
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
Rika Agustina
1610104287**



**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KESIAPAN PERSALINAN PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS KASIHAN I
KABUPATEN BANTUL
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Sains Terapan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang DIV
Fakultas Ilmu Kesehatan
Di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh:
Rika Agustina
1610104287**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KESIAPAN PERSALINAN PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS KASIHAN I
KABUPATEN BANTUL
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh :
Rika Agustina
1610104287**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
Di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Fitria Siswi Utami, S.ST., M.NS

Tanggal : 21/7/17

Tanda tangan



FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPAN PERSALINAN DI PUSKESMAS KASIHAN I KABUPATEN BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2017

Rika Agustina, Fitria Siswi Utami

INTISARI

Abstrack : The study aims to identify factors related to the readiness of childbirth among third trimester pregnant women. The study used correlational descriptive research with *cross sectional* study. The samples were 53 third trimester pregnant women who were recruited by *purposive sampling*. *Pearson correlation* was used for the data analysis. The result shows that the average score of social support is 65 ranging from 38 to 76. There was a significant correlation between social support and the readiness of childbirth ($P = 0.003$). Pregnant women need social support during pregnancy including the process of giving birth. The supports can be from the husbands, families, and health professionals in the form of emotional, instrumental, reward, and informational supports. Therefore it is expected that the husbands can give the mental and physical supports to the pregnant women so that it will be useful for the mothers during their pregnancy or childbirth. For the midwives and the primary health center, they are expected to optimize Mother and Baby Health (KIA) book during the ANC visit as the media to support pregnant mothers.

Keyword : Childbirth, Pregnant women, Social support

Abstrak : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil trimester III. Metode Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptive korelasi dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah 53 orang ibu hamil trimester III yang diperoleh dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan *pearson korelasi*. Hasil penelitian ini didapatkan rata-rata nilai dukungan sosial 65 dengan nilai rentang 38-76. Analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kesiapan persalinan ($P=0,003$). Seorang ibu hamil membutuhkan dukungan sosial dalam mempersiapkan persalinannya. Dukungan dapat berasal dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Dukungan yang diberikan dalam bentuk dukungan emotional, instrumental, penghargaan dan informational. Dukungan sosial yang diterima oleh ibu dimungkinkan akan mempengaruhi kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinannya. Untuk itu diharapkan suami dapat memberikan dukungan moril dan materil kepada ibu hamil karena dukungan tersebut memberikan manfaat kepada ibu dalam menjalani kehamilan dan persalinan. Bagi bidan dan puskesmas diharapkan dapat mengoptimalkan pemanfaatan buku KIA saat kunjungan ANC sebagai bentuk dukungan informasi pada ibu hamil.

Kata Kunci : Dukungan sosial, ibu hamil, kesiapan persalinan.

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami ibu ketika kehamilan sudah cukup bulan, tetapi tidak menutup kemungkinan akan timbul masalah yang menyebabkan proses persalinan tersebut menjadi patologis (DepkesRI, 2010). Kesiapan baik fisik ataupun mental sangat dibutuhkan oleh ibu dalam menerima kondisi kehamilannya serta dalam menghadapi proses persalinan (Ayusita, 2012).

Menurut Bobak (2004), Rasa takut atau senang dengan kesiapannya menghadapi persalinan mempengaruhi kemajuan persalinan. Berbagai faktor mempengaruhi reaksi ibu terhadap persalinan dan berkontribusi terhadap pengalaman melahirkan yang positif. Kemampuan menyelesaikan tugas – tugas kehamilan, penggunaan mekanisme koping dalam berespon terhadap peristiwa kehidupan (Mullaly, 2004 cit davidson *et al*, 2008).

Ketidaksiapan ibu menghadapi persalinan menjadi salah satu faktor penyebab tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Terjadinya kematian ibu terkait faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia didominasi oleh perdarahan, eklamsi dan infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu masih banyaknya kasus 3 terlambat yaitu terlambat mengenali bahaya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk dan terlambat ditangani (DepkesRI,2010).

Kematian ibu adalah beban yang cukup besar di banyak negara berkembang. Secara global, lebih dari 40% dari wanita hamil mungkin mengalami masalah obstetri

akut. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa 300 juta wanita di negara berkembang mengalami angka kesakitan dan kematian akibat kehamilan dan melahirkan. Sebagian besar kematian ibu terjadi di negara berkembang (WHO, 2007).

Angka kematian ibu bersalin di Indonesia termasuk yang tertinggi bila dibandingkan dengan negara–negara anggota ASEAN seperti Malaysia, Singapura, Thailand dan Philipina. Risiko ibu melahirkan di Indonesia adalah 1 dari 65 dibandingkan dengan 1 dari 1.100 di Thailand (UNFPA, 2006).

Kejadian komplikasi persalinan menurut data SDKI 2007 adalah sebesar 47%, sedangkan pada SDKI 2002-2003 sebesar 36%. Jenis kejadian komplikasi persalinan adalah persalinan lama 9%, perdarahan 37%, demam 7%, kejang 2%, komplikasi lainnya 4% (BPS, 2008). Kejadian komplikasi persalinan sendiri merupakan determinan proksi dari kesakitan dan kematian maternal.

Pentingnya persiapan diartikan sebagai suatu program instruksi yang bertujuan tertentu dan berstruktur (Matterson, 2001). Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan. Persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang disiapkan dalam hal menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil. Persiapan persalinan pada trimester III meliputi faktor resiko ibu dan janin, perubahan psikologi dan fisiologi, tanda-tanda bahaya dan bagaimana meresponnya, perasaan mengenai melahirkan dan perkembangan bayi, tanda-tanda saat hendak melahirkan, respon terhadap

kelahiran, dan perawatan yang terpusat pada keluarga (Matterson, 2001).

Penelitian Agarwal SV *et al*, (2010) melaporkan masih rendahnya kesiapan perempuan terhadap persalinan di negara berkembang yaitu hanya 47,8% dari wanita hamil di kota Indora dari India, 17% di Ethiopia, (Hailu M *et al*, 2011) 23% di Ghana, (Robert BK *et al*, 2014) dan 34,9% di Ile Ife, Nigeria (Abioye Kuteyi Ea *et al*, 2011), hal ini mendukung penelitian JHPIEGO, (2004) hal tersebut dikarenakan tidak memadainya atau kurangnya kesiapan ibu bersalin untuk melahirkan dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan, yang merupakan komponen kunci dari program keselamatan ibu bersalin secara global. Kesiapan persalinan membantu memastikan bahwa perempuan dapat mencapai pelayanan persalinan profesional ketika persalinan dimulai dan mengurangi penundaan yang terjadi ketika wanita mengalami komplikasi kebidanan.

Yang harus dipersiapkan ibu menjelang persalinan yaitu menghindari kepanikan dan ketakutan serta bersikap tenang, dimana ibu hamil dapat melalui saat-saat persalinan dengan baik dan lebih siap di samping meminta dukungan dari orang-orang terdekat, karena perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan (Kusmiyati *et al*, 2009). Ada lima komponen penting dalam persiapan

persalinan yaitu: rencana persalinan, pengambil keputusan jika terjadi kegawatan, sistem transportasi jika terjadi kegawatan, pola menabung dan kesiapan peralatan yang diperlukan. Sedangkan beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan meliputi Passanger (fetus dan placenta), Passageaway (jalan lahir), power (kekuatan kontraksi), posisi ibu dan psycologic respons (Alwi, 2003).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025 adalah: 1) pembangunan nasional berwawasan kesehatan; 2) pemberdayaan masyarakat dan daerah; 3) pengembangan upaya dan pembiayaan kesehatan; 4) pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan; dan 5) penanggulangan keadaan darurat kesehatan (Rakernas, 2015).

Pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari hamil, pelayanan persalinan dengan tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus jika terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluarga berencana. Dan persiapan awal dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Sehingga dapat menurunkan AKI (Depkes, 2010).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi yang merupakan penelitian dengan menghubungkan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan persalinan yaitu

faktor umur, paritas, pendidikan, pendapatan, dukungan sosial dengan kesiapan menghadapi persalinan. Dengan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti melakukan penelitian atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu). Populasi pada

penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I kabupaten Bantul Yogyakarta yang berjumlah 350 orang ibu hamil pada bulan Januari – Desember 2016. Dan sampel pada penelitian ini adalah 53 orang ibu hamil trimester III yang didapatkan dengan menggunakan rumus Arikunto yaitu 15% dari populasi didapatkan $n = N \times 15 \%$, $n =$

$350 \times 15 \% = 53$ orang sampel ibu hamil. alat pengumpulan data yang digunakan yaitu kuisioner penelitian untuk kesiapan persalinan dan dukungan sosial, didalamnya terdapat pertanyaan terbuka dan pertanyaan tertutup. Setelah data terkumpul dilakukan peninjauan kembali, pengcodean, memasukan data, pembersihan data dan tabulating.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kasihan I kabupaten Bantul Yogyakarta, di puskesmas kasihan 1 kabupanten Bantul Yogyakarta ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC secara terpadu dihari Senin dan Kamis. Pemeriksaan ANC terpadu yaitu pemeriksaan dari mulai

pemeriksaan kehamilan hingga pemeriksaan laboratorium. Tabel data analisis karakteristik ibu hamil dengan kesiapan persalinan di Puskesmas kasihan 1 kabupaten Bantul Yogyakarta.

Tabel 1. Hasil Analisis karakteristik dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan 1 kabupaten Bantul Yogyakarta

Variabel (n=53)	F	Kategori %	P
Usia			
20 – 35 tahun	43	81,1	0,996
< 20 dan > 35 tahun	10	18,9	
Paritas			0,084
Primigravida	20	37,7	
Multigravida	33	62,3	
Tingkat pendidikan			0,191
Tinggi = (SMA-PT)	35	66,0	
Rendah = (SD-SMP)	18	34,0	
Pekerjaan			0,257
Bekerja	24	45,3	
Tidak bekerja	29	54,7	
Tingkat pendapatan			0,105
Tinggi \geq UMR	25	47,2	
Rendah < UMR	28	52,8	
Dukungan sosial	Mean =65	Max =76 Min= 38	0,003

Berdasarkan Dari tabel 1. didapatkan bahwa umur ibu tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 43 responden

(81,1%), sedangkan paritas ibu multigravida lebih banyak dari pada ibu primigravida yaitu 33 orang

responden (62,3%) dengan tingkat pendidikan tertinggi SMA sampai Perguruan Tinggi sebanyak 35 orang responden dengan persentase (66,0%), dan pekerjaan ibu yang bekerja 24 orang responden (45,3%) dengan pendapatan tinggi 25 orang (47,2 %).

Hasil analisis hubungan dengan membaca nilai koefisien korelasi nilai (P) didapatkan tidak ada hubungan

usia ($P=0,996$), paritas ($P=0,084$), pendidikan ($P=0,191$), pekerjaan ($P=0,257$) dan pendapatan ($P=0,105$) dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan 1 kabupaten Bantul Yogyakarta dan terdapat hubungan dukungan sosial ($P=0,003$) dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil di puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul Yogyakarta.

PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi Kesiapan ibu hamil trimester III di Puskesmas Kasihan I kabupaten Bantul Yogyakarta tahun 2017

No	Pernyataan	STS f %	TS f %	KS f %	S f %	SS f %
Kesiapan Fisik						
1.	Saya mengetahui ketika ada perubahan pada kehamilan saya akan datang kepetugas kesehatan	0 0	4 7,5	3 5,6	37 69	9 16,5
2.	Perlengkapan persalinan yang saya siapkan yaitu perlengkapan ibu dan perlengkapan bayi	0 0	0 0	0 0	28 52,5	25 47,5
3.	Saya memeriksakan kehamilan lebih dari 4 kali selama hamil	1 1,8	0 0	3 5,6	22 41,5	27 50,5
4.	Saya sudah sering BAK (Buang Air Kecil) di akhir kehamilan	0 0	0 0	5 9,5	35 66	13 24
5.	Saya tidak membaca buku tentang KIA yang diberikan bidan sebagai petunjuk perencanaan persalinan	30 60	18 33	2 3,7	1 1,8	0 0
Kesiapan Psikologis						
6.	Dalam menghadapi persalinan keluarga membimbing saya untuk berdo'a agar lebih tenang	0 0	0 0	1 1,8	27 50	25 47
7.	Saya dan suami merencanakan siapa pembuat keputusan pertama jika terjadi hal-hal yang tidak terduga selama persalinan	5 9,4	1 1,8	4 7,5	23 43	20 47
8.	Keluarga tidak membantu saya mengatasi permasalahan-permasalahan dalam persiapan persalinan	0 0	1 1,8	2 3,7	25 47	25 47
Kesiapan Finansial						
9.	Saya dan keluarga sudah merencanakan kendaraan yang akan digunakan saat menuju tempat persalinan	0 0	0 0	4 7,5	23 43	26 49
10.	Saya dan suami mempersiapkan biaya tambahan jika terjadi hal-hal yang tidak terduga pada persalinan	0 0	2 3,7	5 9,4	22 41	24 45
11.	Fasilitas pelayanan kesehatan yang lengkap akan mendukung persalinan saya	0 0	8 15	7 13	23 43	15 28
12.	Dalam persiapan persalinan ini saya	0 0	0 0	2 3,7	21 39	30 56,5

	dan suami sudah mempersiapkan pendonor darah.					
Kesiapan Budaya						
13.	Saya dan suami menganggap bahwa persalinan adalah kejadian yang alamiah dan membahagiakan	0 0	0 0	1 1,8	21 39	31 58
14.	Saya dan suami menganggap bahwa kehadiran anak diharapkan untuk meneruskan keluarga	0 0	0 0	4 7,5	24 45	25 47
15.	Saya dan suami mempersiapkan pakaian bayi dan perlengkapan lainnya setelah usia kehamilan lebih dari 7 bulan	0 0	0 0	2 3,7	27 50	24 45
TOTAL SKOR						

Berdasarkan Distribusi frekuensi kesiapan ibu hamil trimester III masih ada ibu hamil yang tidak membaca buku KIA. Buku KIA diterbitkan oleh DIPA (direktorat kesehatan keluarga) tahun 2016. Kejadian kematian ibu sangat ditentukan dari kualitas pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan. Oleh karena itu diperlukan adanya pedoman praktis bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir sampai anak usia 6 tahun) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak. Setiap ibu hamil mendapat 1 (satu) Buku KIA. Jika ibu hamil atau melahirkan bayi kembar, maka ibu memerlukan tambahan buku KIA lagi. Buku KIA tersedia di Posyandu, Polindes/Poskesdes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas, bidan praktik, dokter praktik, rumah bersalin dan rumah sakit (WHO, 2013).

Optimalisasi pelayanan kesehatan seperti bidan dalam memberikan arahan yang ada di buku KIA belum menyeluruh. Masih ada 1,8 % ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilan minimal 4x selama kehamilan. Dan ada 1,8% ibu yang tidak membaca buku KIA sebagai arahan atau petunjuk perencanaan

persalinan. Ditambah masih ada 9,4% ibu hamil yang belum merencanakan siapa pembuat keputusan pertama jika terjadi hal-hal yang tidak terduga selama persalinan dan masih ada ibu hamil yang belum mengetahui bahwa fasilitas yang lengkap dalam pelayanan kesehatan dimungkinkan dapat mendukung persalinan ibu sebesar 15%, ditambah masih ada 3,7% ibu hamil yang tidak mempersiapkan biaya tambahan jika terjadi komplikasi. Masih ada ibu hamil yang dalam penelitian ini tidak mempersiapkan persalinannya sebesar 7,5% ibu tidak mengetahui jika terjadi perubahan dalam kehamilannya untuk segera datang ke petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini berhubungan dengan tugas bidan sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir, dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawat-daruratan .

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi dan asuhan anak (Permenkes 369, 2007).

Persentase dalam penelitian ini tidak besar, tetapi hal ini menjadi koreksi bahwa bidan atau fasilitas kesehatan terkait masih belum mengoptimalkan KIE tentang buku KIA sebagai buku arahan dan tuntunan ibu dalam persiapan persalinan ibu hamil. Dalam mempersiapkan biaya tambahan jika terjadi komplikasi kehamilan, hal ini berhubungan dengan kesiapan ibu dalam menentukan keputusan jika terjadi komplikasi.

Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel 53 orang sampel ibu hamil, dari sampel ibu hamil yang diteliti tersebut ibu hamil berada dalam usia tidak beresiko yaitu usia rentang 20 sampai 35 tahun yaitu 81.1%, dan ibu dengan usia beresiko yaitu usia <20 tahun atau >35 tahun yaitu 18.9%. Distribusi usia responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah usia tidak beresiko yaitu 81.1%

Berdasarkan data tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa, sebagian besar responden merupakan ibu hamil pada usia tidak resiko. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kesiapan persalinan, dimungkinkan karena responden dalam penelitian ini mayoritas dalam usia tidak berisiko. Serta perbandingan antara responden usia berisiko dan usia tidak berisiko yang jauh berbeda. Dan tidak ada hubungan paritas dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil dimungkinkan karena pada ibu hamil dalam penelitian ini pada ibu primigravida tetapi memiliki tingkat pendidikan tinggi (66%) dapat mempersiapkan persalinannya dengan baik. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kesiapan persalinan karena dimungkinkan pada penelitian ini ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi lebih besar yaitu 66% sedangkan ibu dengan pendidikan rendah yaitu 34%. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil dimungkinkan karena pada penelitian ini ibu hamil yang tidak bekerja yaitu 54,9% dapat mempersiapkan persalinan dengan baik. Tidak ada hubungan pendapatan dengan kesiapan persalinan dimungkinkan ibu hamil dengan pendapatan rendah tetapi memiliki tingkat pendidikan tinggi dapat mempersiapkan persalinannya dengan dana tabulin (tabungan ibu bersalin).

Tabel 2. Distribusi frekuensi dukungan sosial dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil di puskesmas kasihan 1 kabupaten Bantul Yogyakarta

No	Pernyataan	T f %	K f %	S f %	SS f %
Dukungan Emosional					
1.	Suami saya memperhatikan perkembangan kehamilan saya	0 0	5 9,4	12 22,6	36 67,9
2.	Suami selalu mendengarkan curahan hati saya	0 0	4 7,5	13 24,5	36 67,9
3.	Suami saya peduli terhadap suasana hati saya	0 0	7 13,2	11 20,7	33 66
Dukungan Penghargaan					

4.	Suami meyakinkan saya kehamilan dan persalinan adalah sesuatu yang istimewa bagi seorang wanita	2 3,7	2 3,7	10 18,8	39 73,5
5.	Keluarga memandang persalinan dapat berjalan dengan lancar apabila menjalani kehamilan dengan sehat	1 1,8	4 7,5	11 20,7	37 69,8
Dukungan Instrumental					
6.	Keluarga mengingatkan saya untuk berfikir positif selama kehamilan	0 0	2 3,7	13 24,5	38 71,6
7.	Suami selalu membantu saya ketika saya kesulitan dalam mempersiapkan persalinan	0 0	4 7,5	10 18,8	39 73,5
8.	Keluarga saya membuat saya pesimis dalam menghadapi persalinan	6 11,3	4 7,5	9 7,5	34 64,1
9.	Keluarga mengingatkan saya untuk berfikir positif selama kehamilan	0 0	10 18,8	13 24,5	30 56,6
10.	Keluarga saya selalu mengingatkan saya untuk terus berdo'a kepada Allah SWT agar persalinan lancar	0 0	2 3,7	14 26,4	37 69,8
11.	Bidan selalu memotivasi saya ketika saya merasa takut dalam menghadapi persalinan	3 5,6	9 16,9	18 33,9	23 43,3
12.	Keluarga membantu saya mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan	2 3,7	2 3,7	16 30,1	33 62,2
13.	Bidan selalu memotivasi saya untuk yakin bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar	0 0	8 15	20 37,7	25 47,1
Dukungan Informasi					
14.	Suami selalu mengingatkan saya untuk minum vitamin dan penambah darah agar persalinan nanti sehat	0 0	7 13,2	15 38,3	30 56,6
15.	Bidan mengingatkan saya jika mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan saya harus segera memeriksakan diri	0 0	4 7,5	20 37,7	29 54,7
16.	Bidan mengingatkan saya untuk memeriksakan kehamilan secara rutin	0 0	4 7,5	19 35,8	29 54,7
17.	Suami dan keluarga membantu mempersiapkan tempat persalinan	1 1,8	7 13,2	17 32	27 50,9
18.	Bidan mengingatkan saya perlengkapan persalinan yang diperlukan pada saat persalinan	4 7,5	10 18,8	19 35,8	20 37,7
19.	Bidan mengingatkan saya tanda-tanda persalinan	4 7,5	9 16,9	18 33,9	22 41,5
TOTAL SKOR					

Dari tabel 2. diatas dapat diketahui dari 53 orang ibu hamil yang diteliti masih ada ibu hamil yang merasa dukungan sosial dari suami kadang-kadang didapatkan, yang artinya suami kadang memberikan dukungan dalam memperhatikan kehamilan ibu 9,4%, suami kadang-kadang mendengarkan keluhan ibu 7,5%, suami peduli terhadap suasana hati ibu 13,2%. Masih ada 16,9% ibu hamil yang terkadang mendapatkan materi tentang tanda-tanda persalinan dari bidan dan terkadang tidak, ada 18,8% ibu yang mengatakan terkadang mendapatkan informasi dari bidan tentang keperluan yang harus dipersiapkan untuk persalinan dan

terkadang tidak, ada 7,5% ibu hamil yang mengatakan bidan terkadang mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan dan terkadang tidak mengingatkan kembali materi tanda-tanda persalinan. Masih ada ibu hamil yang mengatakan terkadang bidan memberikan informasi dan memberikan dukungan atau motivasi terhadap ibu, tetapi terkadang tidak.

Hasil analisis dalam penelitian ini dukungan emotional yang kadang didapatkan oleh ibu tetapi terkadang tidak sebesar 21.1%. Dukungan emosional adalah dukungan yang terdiri dari ekspresi, perhatian, empati dan turut prihatin yang diberikan

kepada ibu. Apabila ibu hamil mendapatkan dukungan emotional yang baik maka ibu akan merasa nyaman, tenang kembali, merasa dimiliki dan dicintai ketika ibu mengalami stress, memberikan bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, dan cinta. Dukungan ini bisa didapatkan dari orang terdekat ibu yaitu suami, keluarga(ibu, mertua, kakak) dan dari tenaga kesehatan.

Untuk dukungan penghargaan masih ada 5,5% ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan penghargaan. Dukungan penghargaan yang diberikan kepada ibu dapat membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri, dan merasa bernilai. Sedangkan untuk dukungan instrumental masih ada 20,6% ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan instrumental. Dukungan instrumental adalah dukungan yang nyata diberikan kepada ibu hamil. Hasil analisis tabel 4.3 terdapat 6 orang yaitu 11,3% ibu hamil yang merasakan keluarga membuat ibu pesimis dalam menghadapi persalinan, 5,6% bidan tidak memberikan motivasi ketika ibu hamil merasa takut dalam menghadapi persalinannya.

Dukungan informasi dari hasil analisis penelitian ini didapatkan 16,8% ibu hamil tidak memperoleh dukungan informasi. Dukungan informasi yang dimaksud adalah dukungan yang diberikan orang sekitar ibu, memberikan saran sehingga ibu dapat mengatasi masalah yang membuatnya stres. Dalam penelitian ini didapatkan 1,8% ibu hamil yang mengatakan suami tidak membantu dalam mempersiapkan tempat persalinannya, 7,5% bidan tidak mengingatkan perlengkapan persalinan yang diperlukan pada saat persalinan, 7,5% bidan tidak mengingatkan tanda-tanda

persalinan pada ibu trimester III menjelang persalinannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gill Thomson (2015), ibu hamil umumnya mengalami trauma terhadap kehamilan sebelumnya sebesar 74%. Ibu hamil yang hamil kedua pernah mengalami trauma sebelumnya, mengingat kelahiran sebelumnya, menghindari kenangan yang terkait terhadap trauma, dan kesusahan menghilangkan saat ibu hamil multigravida mendapatkan trauma tersebut. Sekitar 54% telah menerima beberapa bentuk dukungan persalinan sampai pasca-melahirkan. Dukungan sosial penting diberikan kepada ibu saat kehamilan-persalinan dan pasca melahirkan. Ibu hamil mendapatkan dukungan sosial pada saat kehamilan dan persalinan dapat membantu ibu dalam menghadapi trauma yang pernah dirasakan dan dapat menghindarkan ibu dari Post-Traumatic Stress Disorder.

Hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan antara kesiapan persalinan dengan dukungan sosial. Dengan membaca nilai korelasi person yaitu 0,003 dengan tingkat kemaknaan terdapat hubungan yang signifikan antara kesiapan persalinan dengan dukungan sosial. Ada hubungan positif antara dukungan sosial dengan kesiapan persalinan yang dimungkinkann semakin baik dukungan sosial yang diberikan kepada ibu, semakin baik kesiapan persalinan dipersiapkan ibu.

Menurut Penelitian yang dilakukan Johanna dalam menjaga kesehatan selama hamil terhadap 26 pasangan suami-istri yang perlu adanya seseorang yang memberikan dukungan pada ibu yang menghadapi kehamilan di California, dukungan tersebut dapat memotivasi ibu, terutama orang-orang yang dekat dengan ibu, dukungan

sosial tersebut seperti dukungan emosional suami terhadap istri.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Lui (2013), Di Amerika Serikat. Kurangnya, atau lemahnya dukungan sosial memiliki dampak yang signifikan terhadap terjadinya depresi prenatal di Amerika Serikat dan di seluruh dunia. Dukungan sosial yang terbatas juga telah dikaitkan dengan masalah fisik selama kehamilan dan secara keseluruhan mengurangi status kesehatan. Dalam penelitian Lui, dengan sampel beragam suku dan sosioekonomi pada ibu hamil usia muda dan tua, yang memiliki dukungan sosial terendah berkontribusi pada depresi dan gejala depresi selama kehamilan dan pada periode pascapersalinan. Dengan memahami perbedaan ini, lebih mudah untuk mengatasi masalah dan memberikan dukungan sosial kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya depresi prenatal-postnatal pada ibu.

Dukungan sosial yang diberikan yaitu dukungan emosional, instrumental, penghargaan dan informasi yang dapat diberikan kepada ibu hamil yaitu dukungan emosional dengan memberikan perhatian dan kasih sayang dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan. Suami diharapkan memperhatikan kehamilan ibu, dan ibu dapat menjalani kehamilannya dengan baik, bidan memberikan informasi terkait kehamilan, persalinan dan

komplikasi yang harus diketahui oleh ibu. Dan keluarga serta lingkungan sekitar tetangga memberikan tanggapan yang positif terhadap kehamilan ibu. Sehingga ibu hamil dengan dukungan sosial yang baik dapat mempersiapkan kehamilan dan persalinannya dengan baik.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil dari penelitian ini menggunakan analisis *korelasi pearson* didapatkan ada hubungan dukungan sosial dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kasihan I Kabupaten Bantul Yogyakarta tahun 2017, dengan p Value 0,003.

Saran

Bagi bidan agar mengoptimalkan pemanfaatan buku KIA saat kunjungan ANC sebagai bentuk dukungan informasi pada ibu hamil. Diharapkan dapat membuat SOP atau kebijakan dalam kunjungan ibu hamil. Sehingga ibu hamil yang datang untuk pemeriksaan ANC mendapat pengetahuan tentang kehamilannya dan dapat mempersiapkan persalinannya dengan baik. Puskesmas dapat membuat kelas hamil untuk mengefisienkan waktu tetapi tetap mengoptimalkan KIE yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

DAFTAR RUJUKAN

Agarwal SV, Sethi SK, Jha PK, Bagui AH. (2010). Birth preparedness and complication readiness among slum women in Indore city, India. *Jurnal Kesehatan, Populasi dan Gizi*. 2010; 28 (4): 383-91.

Alwi, H., Sugono., Dendi., Adiwirmata., Sri Suseki. (2003). Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional dan Balai Putaka

- Ayusita. 2012. *Super lengkap tips sehat dan cerdas seputar kehamilan dan persalinan*. Yogyakarta. Araska
- Badan pusat statistik. 2008. *Analisis perkembangan statistika ketenagakerjaan* (laporan sosial indonesia 2007). Jakarta.
- Bobak, lowdermilk, jensen. (2004). *keperawatan maternitas*. Jakarta. EGC
- Depkes RI. 2010. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>
- Depkes RI. 2010. *Riset kesehatan dasar*. <http://Riskedas-litbang-depkes.go.id>
- JHPIEGO. 2004. *Ibu dan Program Kesehatan Neonatal Lahir Kesiapsiagaan dan Komplikasi Kesiapan: Sebuah Matriks Tanggung Jawab Bersama* (Original BP / CR Matrix Poster Diterbitkan di 2001.English Introductory Text Revisi tahun 2004). Baltimore,, MD: JHPIEGO.
- Kusmiyati, Y., Wahyuningsih, H. P., Sujiyatini., (2009). *Perawatan Ibu Hamil*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Liu, L., Setse, R., Grogan, R. Powe, N., & Nicholson, W. (2013). The effect of depression symptoms and social support on black-white differences in health-related quality of life in early pregnancy: The health status in pregnancy (HIP) study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 125.
- Matterson. 2001. *womens health during the child bearing years*. Mosby. St louis.
- Robert BK, Razak D, Ladi K. Birth preparedness and complication readiness. (2014). A study of post partum women in a rural district of Ghana. *Primary health journal*. Penelitian. 2014; 4 (6): 225-233.
- UNFPA. 2006. *Maternal and Neoatal health in east and south east asia country technical service team*. Bangkok
- WHO, UNICEF, UNFPA. *Maternal Mortality in 2005: Estimates Developed by WHO, UNICEF, UNFPA*. Geneva: WHO, 2007. http://www.who.int/whosis/mme_2005.pdf.

