

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KESIAPAN PERSALINAN DI PUSKESMAS
JETIS I BANTUL YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Yanuarita Gitanurani
1610104234**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KESIAPAN PERSALINAN DI PUSKESMAS
JETIS I BANTUL YOGYAKARTA
TAHUN 2017**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
Yanuarita Gitanurani
1610104234**

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

Oleh:

Pembimbing : Fitria Siswi Utami, S.Si.T., MNS
Tanggal : 18 Juli 2017

Tanda tangan :



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPAN PERSALINAN

Yanuarita Gitanurani, Fitria Siswi Utami

Universitas „Aisyiyah Yogyakarta

Email : giiet992@gmail.com

Abstract: Pregnancy and labor are normal thing is women’s life. However, the potential of pathology incident in women and babies still threatens. The labor readiness is planning process for normal labor and an anticipation effort necessary for emergency situation. The study was conducted investigate the factors related to labor readiness. The design of the study was analytical survey with cross sectional time approach. The result of the study shows that there is a correlation between antenatal class ($p<0,05$), pregnancy plan ($p<0,05$), social support ($p<0,05$) and labor readiness. The most influencing factor on labor readiness is social support. Pregnant women with social support 3,998 times more are ready in dealing with labor (CI 95%, 0,254 – 0,770). Involve husband starts from planning pregnancy, labor preparation, pregnancy gymnastic class and social support giving. It is necessary to involve a psychological assesment in antenatal care a standart operational procedure in order to screen mother’s psychological problem during pregnancy, approaching labor, and post-partum period.

Abstrak: Kehamilan dan persalinan merupakan kejadian normal dalam kehidupan wanita, walaupun hal tersebut adalah suatu hal yang normal, tetapi potensi terjadinya patologi pada wanita dan bayi tetap ada. Kesiapan persalinan adalah proses perencanaan untuk persalinan normal danantisipasi tindakan yang diperlukan dalam keadaan darurat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan persalinan. Rancangan penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kelas ibu hamil ($p<0,05$), perencanaan kehamilan ($p<0,05$), dukungan sosial ($p<0,05$) dengan kesiapan persalinan. Faktor yang paling berpengaruh pada kesiapan persalinan adalah dukungan sosial. Ibu hamil dengan dukungan sosial 3,998 kali lebih siap dalam menghadapi persalinan (CI 95%, 0,254 – 0,770). Melibatkan suami dimulai saat merencanakan kehamilan, persiapan persalinan, ikut serta dalam kelas hamil dan memberikan dukungan sosial pada ibu. Membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) pemeriksaan psikolog minimal 1 kali, untuk menggali informasi yang dibutuhkan dalam mencari solusi permasalahan psikis yang dialami pada saat kehamilan, menjelang persalinan, dan nifas.

Kata Kunci: kesiapan persalinan, kehamilan

PENDAHULUAN

Kehamilan dan kelahiran merupakan kejadian normal dalam kehidupan, walaupun hal tersebut adalah suatu hal yang normal, tetapi potensi terjadinya patologi pada wanita dan bayi tetap ada. Semua individu mempunyai resiko/potensial terjadinya patologis (Rohani, Saswita dan Marisah, 2011).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target yang harus

dicapai dari tujuan pembangunan SDGs pada tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran. Angka kematian ibu pada tahun 2015 di Daerah Istimewa Yogyakarta khususnya Kabupaten Bantul pada tahun 2015 sebanyak 11 kasus sebesar 87,5/100.000. Penyebaran kasus kematian ibu di Kabupaten Bantul terjadi pada beberapa wilayah kecamatan, dengan jumlah kasus terbanyak dilaporkan terjadi di Puskesmas Sedayu II, Banguntapan I dan Jetis I (2 kasus) (Dinas Kesehatan Bantul, 2016).

Faktor yang berpengaruh terjadinya kematian ibu diantaranya rendahnya derajat kesehatan sejak kehamilan sehingga menimbulkan komplikasi pada saat persalinan, sosial budaya dan kepercayaan tradisional untuk persalinan dirumah oleh dukun masih tinggi, dengan pemanfaatan tenaga dan fasilitas pelayanan kesehatan masih rendah. Sosial ekonomi yang rendah dengan kemampuan biaya terbatas dalam upaya mendapatkan pelayanan yang adekuat di pusat rujukan yang dibutuhkan ibu hamil serta dukungan suami dan keluarga belum ada persiapan dan perencanaan untuk memperoleh pertolongan persalinan aman sehingga timbul kesulitan dalam pengambilan keputusan karena belum ada kesiapan mental, biaya maupun transportasi akibatnya terjadi rujukan terlambat (Rochjati, 2004).

Kebanyakan kematian ibu merupakan tragedi yang dapat dicegah, dihindari, dan membutuhkan perhatian dari masyarakat (Saifuddin, 2010). Penyuluhan dalam bentuk KIE diberikan berulang kali sejak kehamilan muda agar berkembang perilaku tahu sadar, peduli, sepatat/patuh dan gerak/berangkat. Diikuti dengan pengambilan keputusan untuk merujuk, ada kesiapan mental dan biaya untuk persalinan aman ada kesiagaan terhadap komplikasi persalinan menuju perlindungan dan keselamatan ibu dan bayi baru lahir dalam penanganan persalinan yang adekuat di rumah sakit rujukan (Rochjati, 2004).

Pada tahun 2007 Menteri Kesehatan memperkenalkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK). Pelaksanaan P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat

perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Kesiapan persalinan dan penanganan komplikasi adalah proses perencanaan untuk persalinan normal dan antisipasi tindakan yang diperlukan dalam keadaan darurat (Hailu et al, 2011). Menurut Yenly (2009) ada hubungan antara usia ibu hamil dan jumlah pendapatan keluarga dengan kesiapan mental dalam menghadapi persalinan yang ditinjau dari tingkat kecemasan ibu. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi ANC yang teratur tidak menjamin ibu siap dalam menghadapi persalinan. Begitu pula dengan tingkat pendidikan belum tentu menghilangkan kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Penelitian Gebre, Gebremariam dan Abebe (2015) menunjukkan bahwa kesiapan kelahiran berhubungan dengan ibu yang mendapat informasi dari layanan antenatal, memiliki pengetahuan minimal dua tanda bahaya selama kehamilan. Penelitian Sumiati (2015) menunjukkan bahwa dukungan suami (P value = 0,005), kunjungan ANC (P value = 0,012), kesiapan ekonomi keluarga (P value = 0,001), terdapat pengaruh antara dukungan suami, kunjungan ANC, kesiapan ekonomi keluarga dengan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Menurut penelitian Kabakyenga, Östergren dan Pettersson (2011) menunjukkan hubungan antara pengetahuan dengan salah satu tanda bahaya kehamilan, atau saat persalinan atau saat nifas dan kesiapan persalinan menunjukkan statistik signifikan yang bermakna setelah disesuaikan dengan kemungkinan pembaur (OR 1.8 95% CI: 1.2-2.6) dan (OR 1.9, 95% CI: 1.2-3.0) masing-masing. Usia muda dan tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan pengetahuan dan kesiapan persalinan.

Menurut Arifin (2015) Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kecemasan ibu hamil (P value=0,009). Usia mempunyai hubungan dengan kesiapan

dalam menghadapi persalinan dari kematangan usia saat hamil sehingga timbul perasaan cemas dan takut dalam menghadapi persalinannya. Pendidikan yang diperoleh oleh ibu hamil dapat memudahkan dalam menerima informasi mengenai kehamilan. Dan dengan dukungan yang baik dari keluarga baik dari segi dukungan moril dan materil sehingga ibu hamil percaya diri dan siap menghadapi persalinan.

Menurut Rusmita (2015) tidak ada perbedaan kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan pada multipara dengan ibu nullipara (P value = 0,965). Tidak ada perbedaan kesiapan menghadapi persalinan Pada ibu hamil yang bekerja dan tidak bekerja (P value = 0,059). Ada hubungan antara senam hamil yoga dengan kesiapan persalinan (P value = 0,014). Menurut Qurniasih (2014) ada hubungan antara aktivitas kelas ibu hamil dengan kesiapan persalinan (P value = 0,000). Dalam menyiapkan persalinan ibu hamil yang mempunyai jumlah anak banyak tidak berbeda dengan yang tidak hamil. Ibu hamil juga dapat melakukan aktivitasnya seperti bekerja sebelum menjalani persalinan namun ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang lebih siap karena aktivitasnya lebih fokus pada kehamilan. Salah satu kegiatan yang mendukung ibu dalam kesiapan menghadapi persalinan yakni dengan senam hamil yoga karena dapat merelaksasi tubuh ibu hamil serta menjalani persalinan dengan nyaman. Serta kegiatan kelas ibu hamil yang dapat memberikan informasi untuk persiapan persalinan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 1 Desember 2016 jumlah ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Jetis I pada tahun 2015 adalah 443 orang dan ibu hamil yang beresiko adalah 88 orang. Setelah dilakukan wawancara dengan dua orang ibu hamil dengan usia kehamilan 28 minggu dan 39 minggu secara langsung, ibu dengan hamil anak pertama belum ada kesiapan dalam menghadapi persalinan karena belum ada pengalaman. Berbeda dengan hamil anak kedua sudah lebih siap dalam menghadapi

persalinan meskipun begitu kedua ibu hamil tersebut mendapat dukungan baik dari suami maupun keluarga.

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat diambil rumusan masalah: “Apakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Persalinan Di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta Tahun 2017?”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik menghubungkan variabel independen (usia, paritas, pekerjaan, pendidikan, dukungan sosial, perencanaan kehamilan, keikutsertaan kelas ibu hamil) dengan variabel dependen (kesiapan persalinan). Desain yang digunakan dengan pendekatan *cross sectional* atau dilakukan dalam waktu yang sama.

Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan ANC di Puskesmas Jetis I Bantul. Populasi dalam penelitian berjumlah 461 orang pada bulan Januari – Desember 2016. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang melakukan ANC di Puskesmas Jetis I Bantul. Setelah dilakukan perhitungan besar sampel maka sampel yang akan peneliti ambil berjumlah 46 orang.

Teknik pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling* yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan kebetulan bertemu. Kemudian dilakukan pemilihan berdasarkan kriteria dengan *Purposive sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Analisis data untuk mengetahui hubungan antara variabel menggunakan uji statistik non parametrik *Chi-Square*. Jika nilai $p < 0,05$ maka terdapat korelasi yang bermakna antara dua variabel yang diuji. Selain itu, untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh dilakukan analisis multivariate menggunakan uji statistik regresi berganda (*multiple regression*).

HASIL PENELITIAN Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta

Karakteristik	f	%
Usia		
< 20 tahun atau > 35 tahun	15	32,6
20 - 35 tahun	31	67,4
Paritas		
Primigravida	16	34,8
Multigravida	30	65,2
Pendidikan		
Dasar (SD-SMP)	15	32,6
Menengah (SMA)	22	47,8
Tinggi (Perguruan Tinggi)	9	19,6
Pekerjaan		
Bekerja	14	30,4
Tidak bekerja	32	69,6
Kelas Ibu Hamil		
Mengikuti	29	63,0
Tidak mengikuti	17	37,0
Perencanaan Kehamilan		
Direncanakan	32	69,6
Tidak direncanakan	14	30,4
Dukungan Sosial		
Ada dukungan	27	58,7
Tidak ada dukungan	19	41,3
Kesiapan Persalinan		
Ada kesiapan	20	43,5
Tidak ada kesiapan	26	56,5

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia ibu hamil trimester III di Puskesmas Jetis I Bantul mayoritas adalah usia 20-35 tahun berjumlah 31 orang (67,4%), multigravida berjumlah 30 orang (65,2%), dengan pendidikan menengah (SMA) berjumlah 22 orang (47,8%), tidak bekerja berjumlah 32 orang (69,6%), mengikuti kelas ibu hamil berjumlah 29 orang (63%), kehamilannya direncanakan berjumlah 32 orang (69,6%), mendapat dukungan sosial berjumlah 27 orang (58,7%) dan mayoritas tidak ada kesiapan persalinan berjumlah 26 orang (56,5%).

Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kesiapan Persalinan

Tabel 2. Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kesiapan Persalinan di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta

Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kesiapan Persalinan	f	%	P value
Usia			
< 20 tahun atau > 35 tahun	15	32,6	0,741
20 - 35 tahun	31	67,4	
Paritas			
Primigravida	16	34,8	0,515
Multigravida	30	65,3	
Pendidikan			
Dasar (SD-SMP)	15	32,6	
Menengah (SMA)	22	47,8	0,267
Tinggi (Perguruan Tinggi)	9	19,6	
Pekerjaan			
Bekerja	14	30,4	0,555
Tidak bekerja	32	69,6	
Kelas Ibu Hamil			
Mengikuti	29	63,0	0,037
Tidak mengikuti	17	37,0	
Perencanaan Kehamilan			
Direncanakan	32	69,6	0,046
Tidak direncanakan	14	30,4	
Dukungan Sosial			
Ada dukungan	27	58,7	0,000
Tidak ada dukungan	19	41,3	

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil signifikan menggunakan uji statistik *Chi-Square* didapatkan hasil ada hubungan kelas ibu hamil ($p\ value = 0,037$), perencanaan kehamilan ($p\ value = 0,046$), dan dukungan sosial ($p\ value = 0,000$) dengan kesiapan persalinan Puskesmas Jetis I Bantul.

Tabel 3. Faktor Yang Paling Berpengaruh dengan Kesiapan Persalinan

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		95% Confidence Interval for B		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
(Constant)	.428	.252		1.697	.097	-.081	.938
Kelas ibu Hamil	.098	.140	.095	.697	.489	-.185	.380
Perencanaan Kehamilan	.215	.142	.199	1.510	.139	-.072	.502
Dukungan Sosial	.512	.128	.508	3.998	.000	.254	.770

Berdasarkan tabel 3 diatas diperoleh bahwa kesiapan persalinan berhubungan dengan perencanaan kehamilan sebesar 1,510, dukungan sosial sebesar 3,998 dan kelas ibu hamil sebesar 0,697. Dari keseluruhan variabel independen yang berhubungan dengan kesiapan persalinan terdapat satu variabel yang paling berhubungan dengan kesiapan persalinan dengan nilai tertinggi 3,998 maka dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan dukungan sosial 3,998 kali lebih siap dalam menghadapi persalinan (CI 95%, 0,254 – 0,770).

PEMBAHASAN

Menurut Walyani (2015) usia berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang akan dilakukan, ibu dikatakan beresiko apabila berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Hal ini terdapat hubungan antara usia beresiko dapat menimbulkan komplikasi kebidanan. Sesuai penelitian Edyanti (2014) menyatakan bahwa risiko ibu yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun 5,117 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi kebidanan dibandingkan dengan ibu yang berumur 20-35 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan usia dengan kesiapan persalinan di Puskesmas Jetis I Bantul. Hal ini dimungkinkan responden dalam penelitian ini mayoritas usia tidak beresiko. Adanya perencanaan kehamilan menjadi perbandingan antara responden yang berusia resiko dan tidak beresiko jauh berbeda. Sebagian besar responden ibu hamil merencanakan kehamilannya sekitar 69,6%, maka meskipun usia ibu hamil beresiko tapi melakukan perencanaan kehamilan yang baik maka ibu mempunyai kesiapan dalam menghadapi persalinan.

Paritas tinggi berkaitan dengan komplikasi dalam kebidanan. Penelitian Misar (2012) menyebutkan bahwa ibu melahirkan dengan paritas tinggi memiliki risiko sebesar 1,708 kali untuk mengalami komplikasi persalinan. Penelitian Rusmita (2014) menyatakan bahwa Ibu hamil

multipara memiliki peluang 0,9 kali kurang siap menghadapi persalinan dibandingkan ibu nullipara. Dapat disimpulkan bahwa baik ibu primigravida maupun multigravida dapat mempersiapkan persalinannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan kesiapan persalinan di Puskesmas Jetis I Bantul. Hal ini dimungkinkan responden dalam penelitian ini mayoritas multigravida yang sudah mempunyai pengalaman dalam melahirkan. Adanya perencanaan kehamilan perbandingan antara responden primigravida dan multigravida jauh berbeda. Sebagian besar responden ibu hamil merencanakan kehamilannya sekitar 69,6%, maka meskipun ibu hamil dalam keadaan paritas tinggi namun melakukan perencanaan kehamilan maka ibu dapat mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran sehingga menunjang kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab solusi dalam hidupnya. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru (Walyani, 2015). Pendidikan berkaitan erat dengan pengetahuan dan sikap ibu dalam menghadapi persalinan. Penelitian Putranti (2014) menyebutkan bahwa semakin baik pengetahuan dan sikap ibu hamil maka semakin baik pula kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Penelitian Kabakyenga, Östergren dan Pettersson (2011) menyatakan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan kesiapan persalinan. Dapat disimpulkan bahwa kesiapan persalinan bisa dilakukan dari pendidikan apapun baik pendidikan SD, SMP, SMA maupun Perguruan Tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan kesiapan persalinan di Puskesmas Jetis I Bantul. Hal ini dimungkinkan mayoritas responden berpendidikan sehingga banyak perubahan dalam pengetahuan dan sikap dalam kesiapan persalinan. Adanya keikutsertaan dalam kelas ibu hamil perbandingan responden yang berpendidikan berbeda jauh. Sebagian besar ibu hamil yang

mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 63%, maka meskipun ibu tidak berpendidikan tinggi ibu masih bisa mendapat pengetahuan melalui kelas ibu hamil sebagai sarana belajar ibu hamil sehingga ibu bisa memiliki kesiapan persalinan.

Pekerjaan berhubungan langsung dengan pendapatan atau kondisi ekonomi ibu dalam menghadapi persalinan. Penelitian Sumiati (2015) menyatakan bahwa ada hubungan kesiapan ekonomi keluarga dengan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Keadaan sosial ekonomi sangat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan, tenaga kesehatan dan transportasi/sarana angkutan. Sehingga pekerjaan menjadi salah satu kegiatan untuk memenuhi kebutuhan persiapan persalinan. Penelitian Rusmita (2014) menyatakan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja mempunyai peluang 2,4 kali siap menghadapi persalinan dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja. Dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang bekerja maupun tidak bekerja ibu masih dapat melakukan kesiapan persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pekerjaan dengan kesiapan persalinan di Puskesmas Jetis I Bantul. Hal ini dimungkinkan responden dalam penelitian ini mayoritas tidak bekerja, adanya dukungan sosial perbandingan antara ibu yang berpenghasilan dan tidak berbeda jauh. Sebagian besar dukungan sosial yang didapatkan oleh ibu hamil sekitar 58,7%, maka meskipun kondisi ekonomi tidak stabil karena tidak bekerja namun ibu tetap dapat memenuhi kebutuhan dalam mempersiapkan persalinan dengan dukungan sosial berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi yang diberikan baik dari suami, keluarga, maupun tenaga kesehatan.

Menurut Depkes (2010) kelas ibu hamil merupakan sarana belajar bersama dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan

dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir dalam rangka membentuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Kelompok kelas ibu hamil ini berhubungan dengan adanya interaksi sosial antar ibu hamil sehingga dapat berbagi informasi mengenai kehamilan dan persalinan yang dinantikan. Menurut Chomaria (2015) untuk mendukung kondisi ibu hamil langkah yang bisa ditempuh adalah memilih lingkungan pergaulan dan aktivitas yang positif. Salah satunya kelas ibu hamil dengan memilih pergaulan/teman yang dapat saling bertukar keluh kesah satu sama lain selama masa kehamilan dan menjelang persalinan. Namun hasil penelitian menunjukkan dari 46 ibu hamil ada sekitar 10,9% menyatakan bahwa kurangnya kesiapan budaya yakni ibu mendapat saran dari teman untuk mengkonsumsi makanan/minuman memperlancar persalinan hal ini tentunya menjadi saran yang negatif dalam mempersiapkan persalinan. Penelitian Qurniasih (2015) menyatakan bahwa ada hubungan aktivitas kelas ibu hamil dengan kesiapan persalinan yang ditunjukkan dengan nilai *Asym Sigh* 0,000 dengan perhitungan *Chi Square*, kelas ibu hamil dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan sehingga dapat merubah perilaku ibu dan dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, kesiapan tersebut meliputi aspek fisik, psikologis termasuk tingkat stress dan kecemasan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kelas ibu hamil dengan kesiapan persalinan di Puskesmas Jetis I Bantul ($p=0,037$). Faktor pendukung adanya hubungan yakni perencanaan kehamilan yang matang dilakukan sebelum hamil menjadi langkah yang baik bagi ibu hamil dalam menjalani kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang merencanakan kehamilannya sekitar 69,6%, maka dengan perencanaan kehamilan serta mengikuti kelas ibu hamil ibu akan lebih siap dalam menghadapi persalinan.

Menurut Bobak (2005) Perencanaan kehamilan bagaimanapun diperlukan untuk menjamin penerimaan kehamilan. Tahapan pertama adaptasi peran ibu adalah penerimaan kehamilan dan perpaduan pernyataan kehamilan ke dalam pandangan hidup derajat penerimaan merupakan refleksi dari kesiapan wanita hamil dan respon emosionalnya. Kesiapan untuk kehamilan. Kesiapan melahirkan dimaksudkan untuk mengadakan hubungan antara tanggung jawab pasangan. Perencanaan kehamilan berhubungan dengan penerimaan ibu terhadap kehamilannya apabila ibu tidak menginginkan karena tidak direncanakan maka dampak yang terjadi ibu mengalami stress dan berakhir pada hasil akhir kehamilan. Menurut Chomaria (2015) sebuah studi baru-baru ini menunjukkan bahwa wanita hamil yang mengalami stress berat memiliki janin yang lebih kecil dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami stress. Seorang wanita yang tidak menerima kehamilannya, tidak akan menjaga kehamilannya dengan baik sehingga mudah melakukan tindakan pelantaran, menggerutu, mencera, marah-marah dan terlalu mengasihani diri sehingga akan "memperburuk" kondisinya ketika hamil. Kondisi inilah yang akan menyebabkan lahirnya anak yang murung, merasa dirinya ditolak, sehingga memengaruhi penyesuaian diri terhadap lingkungannya.

Penelitian Dibaba, Y., Fantahun, M., & Hindin, M. J. (2013) menyatakan bahwa beberapa studi menghasilkan pengaruh kehamilan yang tidak diinginkan berada pada peningkatan risiko depresi selama kehamilan daripada wanita dengan kehamilan yang diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan dapat meningkatkan wanita terpapar stres psikososial, kurangnya dukungan sosial yang diberikan oleh suami meningkatkan gejala depresi, dan penurunan keseluruhan kepuasan hidupnya. Dapat disimpulkan bahwa kehamilan yang direncanakan dapat membuat ibu mempunyai kesiapan persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan perencanaan kehamilan dengan

kesiapan persalinan di Puskesmas Jetis I Bantul ($p=0,046$). Faktor yang mendukung adanya hubungan yakni dukungan sosial yang didapatkan ibu selama kehamilannya. Ibu hamil yang mendapat dukungan sosial berkisar 58,7%, maka ibu yang sudah mempunyai perencanaan kehamilan kemudian mendapatkan dukungan sosial berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi yang diberikan oleh suami, keluarga dan tenaga kesehatan akan meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Namun sebaliknya apabila ibu tidak merencanakan kehamilannya dan kurang mendapatkan dukungan sosial ibu tidak akan mempunyai kesiapan menghadapi persalinan dampak yang terjadi ibu akan mengalami depresi.

Sarafino dan Smith (2014) mengatakan dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi. Dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang positif yang diberikan oleh orang-orang tertentu terhadap individu dalam kehidupannya serta dalam lingkungan sosial tertentu sehingga individu yang menerima merasa diperhatikan, dihargai, dihormati, dicintai. Individu yang menerima dukungan sosial akan lebih percaya diri dalam menghadapi persalinannya. Dukungan sosial berkaitan dengan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sekitar 2,2% ibu kurang mendapatkan kesiapan psikologis karena keluarga tidak membantu ibu mempersiapkan persalinan. Hal ini tentunya membuat ibu merasa tidak mendapatkan dukungan dalam kehamilan dan persalinannya serta dapat mengganggu kesehatan mental. Penelitian Mansel et al. (2017) mengungkapkan bahwa kesehatan mental ibu selama hamil berkaitan dengan menghasilkan keturunan yang sehat. Penelitian Sumaiti (2015) menyatakan bahwa dukungan suami ($p=0,005$), kunjungan ANC ($p=0,012$), kesiapan ekonomi keluarga ($p=0,001$) terdapat pengaruh dengan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

dapat disimpulkan bahwa dukungan suami, kondisi ekonomi, dan kunjungan ANC dapat mempengaruhi kesiapan ibu menjelang persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan sosial dengan kesiapan persalinan di Puskesmas Jetis I Bantul ($p=0,000$). Faktor yang mendukung adanya hubungan yakni dilihat dari ibu yang mengikuti kelas ibu hamil sebanyak 63% dan perencanaan kehamilan ibu sebanyak 69,6%. Hal ini menjelaskan bahwa ibu hamil yang merencanakan kehamilannya serta mendapatkan pengetahuan seputar kehamilan dan persalinan melalui kelas ibu hamil dan ibu mendapatkan dukungan berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi yang diberikan oleh suami, keluarga dan tenaga kesehatan akan meningkatkan kesiapan dalam menghadapi persalinan.

Sarafino dan Smith (2014) mengatakan dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi. Dukungan sosial merupakan pertukaran hubungan antar pribadi yang bersifat timbal balik dimana seseorang memberi bantuan kepada orang lain. Dari hasil analisis multivariat yang paling berhubungan dengan kesiapan persalinan dengan nilai tertinggi 3,998 adalah dukungan sosial maka dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan dukungan sosial 3,998 kali lebih siap dalam menghadapi persalinan (CI 95%, 0,254 – 0,770). Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa kehamilan membutuhkan banyak penyesuaian fisiologis, keluarga, keuangan, pekerjaan, dan lingkungan lain yang bisa menimbulkan tekanan emosional bagi perempuan, terutama perempuan berpenghasilan rendah yang rentan untuk mengalami lebih banyak stres dengan lebih sedikit sumber (Norbeck & Anderson, 1989; Ritter, Hobfoll, Lavin, Cameron, & Hulsizer, 2000 dalam Guardino, 2014). Ibu hamil juga mungkin khawatir tentang kesehatan bayi mereka, mendekati melahirkan, dan tanggung jawab pengasuhan

masa depan (Lobel, 1998; Lobel, Hamilton, & Cannella, 2008 dalam Guardino, 2014).

Konsekuensi negatif dari stres yang terjadi pada kehamilan. Misalnya, wanita dengan stres yang tinggi cenderung untuk mempertahankan perilaku kesehatan yang optimal selama kehamilan, dan mereka lebih mungkin untuk merokok dan menjadi menetap (Lobel, Cannella, Graham, DeVincent, & Schneider, 2008; Weaver, Campbell, Mermelstein, & Wakschlag, 2008 dalam Guardino, 2014). Selain itu, ibu yang mengalami stres atau kecemasan tinggi selama kehamilan beresiko melahirkan prematur dan melahirkan bayi berat lahir rendah (diulas lihat Dunkel Schetter, 2009, 2011; Dunkel Schetter & Glynn, 2010; Dunkel Schetter & Lobel, 2012).

Penelitian Mansell *et al.* (2017) mengungkapkan bahwa kesehatan mental ibu selama hamil berkaitan dengan menghasilkan keturunan yang sehat. Penelitian Alhusen, Hayat dan Gross (2013) menyatakan bahwa ibu dan bayi yang memiliki ikatan akan menghasilkan anak yang optimal.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III di Puskesmas Jetis I Bantul mendapatkan beberapa masalah diantaranya kurangnya kesiapan fisik sebesar 4,3% ibu hamil menyatakan tidak setuju untuk memeriksakan kehamilan selama 4 kali, selain itu sekitar 6,5% ibu hamil yang kurang setuju untuk memeriksakan diri apabila gerakan bayi kurang dari 10 kali dalam 12 jam. Kurangnya kesiapan finansial ibu hamil sekitar 3% ibu hamil menyatakan tidak setuju dalam persiapan persalinan perlu menyiapkan pendonor darah. Menurut Depkes (2010) kesiapan fisik proses persalinan meliputi kesiapan kondisi kesehatan ibu, meliputi kesiapan hal-hal yang berkaitan dengan perubahan fisiologis selama hamil sampai menjelang persalinan, pengaturan kebutuhan nutrisi saat kehamilan, serta upaya perencanaan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi yang mencakup tanda-tanda bahaya dan tanda-tanda persalinan (Depkes, 2010).

Kurangnya kesiapan psikologis sekitar 2,2% ibu hamil menyatakan keluarga tidak membantu mempersiapkan persalinan. Dukungan suami dan keluarga memiliki peranan penting dalam meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan (Qurniasih, 2014). Kurangnya kesiapan sekitar 10,9% ibu hamil mendapat saran teman ataupun keluarga untuk memperlancar persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III di Puskesmas Jetis I Bantul mendapatkan beberapa masalah diantaranya dukungan emosional sekitar 6,5% ibu hamil menyatakan jarang mendapatkan perhatian dari suami mengenai perkembangan kehamilannya, kurang mendapat kepedulian pada suasana hati dan tidak bisa mencurahkan isi hatinya. Kurangnya dukungan penghargaan sekitar 2,2% ibu hamil menyatakan bahwa suami tidak pernah meyakinkan ibu bahwa kehamilan dan persalinan adalah sesuatu yang istimewa bagi perempuan, dukungan instrumental dari suami sekitar 4,3% ibu menyatakan suami tidak pernah menemani ibu untuk memeriksakan kehamilan.

Menurut Chomaria (2015) dukungan sosial bisa diberikan melalui dukungan suami. Jika suami menghendaki kehamilan istrinya namun tidak memberi support ketika sang istri mengalami masa-masa sulit, maka akan timbul rasa jengkel dan mengurangi keikhlasan istri dalam menjalani kehamilan. Dalam benak istri akan terlintas pikiran bahwa ia hanya seorang diri dalam menghadapi kepayahan dan kesakitan selama masa kehamilannya. Wanita hamil yang mengalami rasa jengkel, tertekan serta rasa cemas ketika menjalani kehamilan akan memengaruhi kondisi janin yang dikandungnya.

Menurut penelitian Stone *et al.* (2015) bahwa ibu yang mengalami stress selama hamil terutama berkaitan stress karena pasangan memiliki peningkatan kejadian *Postpartum Depressive Syndrom (PDS)*. Data menunjukkan bahwa ibu harus mendapat perlindungan secara rutin selama kehamilan

untuk menghindari berbagai stress dan mendorong untuk meminta bantuan pada kasus PDS.

Kurangnya dukungan instrumental sekitar 10,9% ibu hamil menyatakan keluarga membuat ibu pesimis dalam menghadapi persalinan, dan 2,2% ibu menyatakan keluarga tidak membantu mempersiapkan kendaraan apabila diperlukan, dukungan suami dan keluarga memiliki peranan penting dalam meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan (Qurniasih, 2014). Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan bayi secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan (Walyani, 2015). Sekitar 2,2% ibu hamil menyatakan bidan tidak pernah memberikan motivasi bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar, dan sekitar 15,2% ibu hamil menyatakan bahwa bidan jarang memotivasi ibu bahwa ibu tidak boleh takut dalam menghadapi persalinan, Kurangnya dukungan informasi sekitar 6,5% ibu hamil menyatakan bahwa bidan tidak pernah mengingatkan ibu tanda-tanda persalinan. Menurut Walyani (2015) Bidan adalah orang yang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan dan pertolongan persalinan.

Musbikin (2012) mengungkapkan bahwa kehamilan adalah masa yang sangat istimewa dalam hidup seorang wanita. Banyak perubahan tubuh terutama karena pengaruh hormon kehamilan terjadi pada masa ini. Tetapi, masa ini sangat didambakan, masa ini kadang-kadang dianggap paling sulit bagi seorang wanita. Agar ibu berhasil melewatinya beberapa tindakan yang dapat dilakukan adalah merencanakan kehamilan dengan matang, mengikuti kelas ibu hamil sehingga mendapat informasi perubahan dalam tubuh selama hamil dan pertumbuhan janin dapat

diketahui serta yang paling penting adalah dukungan sosial berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi dari orang terdekat seperti suami, keluarga dan tenaga kesehatan sehingga ibu mempunyai kesiapan persalinan yang diharapkan anak yang dilahirkan menjadi anak yang optimal dan generasi yang baik.

Anak adalah titipan ilahi kepada orangtuanya untuk dididik dengan baik sehingga menjadi manusia shaleh atau shalehah yang menyejukan mata dan menentramkan hati. Untuk mendapatkan generasi demikian bukan perkara mudah, karena memerlukan kiat tersendiri yang tidak banyak orang tua mengetahuinya. Padahal hadits Nabi menyatakan bahwa perlakuan orang tua terhadap anak amat menentukan wajah karakter dan format dimensi-dimensi kepribadian sang anak. *“Setiap anak dilahirkan atas kesucian (fitrah), maka kedua orang tuanyalah yang menyebabkannya menjadi Yahudi, Nasrani atau Majusi”*. (H.R. Bukhari, Muslim, Tirmidzi, Abu Daud, Ahmad Ibnu Hambal dan Imam Malik).

Dukungan Suami Berhubungan Erat dengan Kesiapan Persalinan

Musbikin (2012) mengatakan bahwa dukungan suami bahagiakan istri, proses kehamilan 9 bulan yang akan dijalani oleh istri, membutuhkan dukungan moril dan juga mental dari suami. Banyak perubahan yang akan terjadi pada diri pasangan. Dia akan mengalami perubahan fisik dan emosi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dr. Robert McCall yang dimuat dalam majalah *Better Parenting* 1994, sekitar 11-65% calon ayah mengalami gejala yang mirip seperti yang dialami oleh ibu hamil misalnya kram pada kaki, mual-mual, dan mengidam atau disebut juga sebagai *couvade*. Sebenarnya, semua gejala itu bersumber dari perasaan cemas dan juga perasaan takut yang dialami sebagai calon ayah.

Hasil penelitian ibu hamil trimester III di Puskesmas Jetis I Bantul menunjukkan bahwa 6,5% ibu hamil menyatakan suami

jarang memberikan perhatian mengenai perkembangan kehamilannya, kurang mendapat kepedulian pada suasana hati dan tidak bisa mencurahkan isi hatinya. Kurangnya dukungan penghargaan sekitar 2,2% ibu hamil menyatakan bahwa suami tidak pernah meyakinkan ibu bahwa kehamilan dan persalinan adalah sesuatu yang istimewa bagi perempuan, dukungan instrumental dari suami sekitar 4,3% ibu menyatakan suami tidak pernah menemani ibu untuk memeriksakan kehamilan.

Allio et al. (2013) mengatakan pria yang terlibat diidentifikasi bukan hanya sebagai ayah biologis atau pasangan wanita hamil saat ini. Baik pria maupun wanita mengutarakan yang ideal adalah ayah atau pasangan pria terlibat seperti sekarang, yang dapat menerima, selalu ada, mengerti, mau belajar tentang proses kehamilan dan memberikan perhatian, fisik, dan dukungan finansial untuk wanita yang mempunyai anak. Wanita menekankan rasa "kebersamaan" selama kehamilan. Saran yang dapat dilakukan membuat program prenatal yang ditargetkan untuk pria, meningkatkan intervensi saat ini hanya menargetkan pada perempuan, dan meningkatkan kesadaran penyedia layanan kesehatan tentang pentingnya keterlibatan laki-laki selama kehamilan.

Menurut Stoppard (2009) suami yang baik adalah yang memenuhi kebutuhan istrinya, membantu perawatannya dan terlibat secara dekat dengan segala sesuatu yang terjadi padanya. Ayah seharusnya bekerja keras, bertanggungjawab dan meluangkan waktu untuk istri yang akan menciptakan kesenangan, kepuasan dan kebahagiaan yang tak terukur. Selama kehamilan, persalinan dan setelahnya istri menggantungkan dukungan dan semangat pada suami.

Alio, et al. (2011) mengatakan keterlibatan ayah dapat meningkatkan perilaku kesehatan ibu hamil sehingga mengurangi kemungkinan merugikan hasil kehamilan. Apabila suami tidak terlibat maka akan mempengaruhi kehamilan istrinya. Penelitian Gosh, et al. (2010) menemukan bahwa rendahnya dukungan suami dan stres

kronis selama kehamilan menjadi faktor risiko potensial untuk kelahiran prematur. Sedangkan wanita dengan tingkat dukungan moderat sampai tinggi memiliki hasil yang lebih baik dibanding mereka yang memiliki dukungan rendah. Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa dukungan suami yang rendah berhubungan erat dengan ibu menjalani kehamilan dan bayi yang akan dilahirkannya. Namun dengan dukungan suami yang tinggi maka kesehatan fisik mental ibu dan janinnya akan meningkat sehingga dapat menurunkan kematian ibu dan bayi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sesuai tujuan penelitian pada distribusi frekuensi karakteristik faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jetis I Bantul tahun 2017 mayoritas adalah usia 20-35 tahun berjumlah 31 orang (67,4%), multigravida berjumlah 30 orang (65,2%), dengan pendidikan menengah (SMA) berjumlah 22 orang (47,8%), tidak bekerja berjumlah 32 orang (69,6%), mengikuti kelas ibu hamil berjumlah 29 orang (63%), kehamilannya direncanakan berjumlah 32 orang (69,6%), mendapat dukungan sosial berjumlah 27 orang (58,7%) dan mayoritas tidak ada kesiapan persalinan berjumlah 26 orang (56,5%).

Berdasarkan hasil uji analisis bivariat didapatkan bahwa ada hubungan kelas ibu hamil ($p=0,037$), perencanaan kehamilan ($p=0,046$), dan dukungan sosial ($p=0,000$) dengan kesiapan persalinan. Selanjutnya hasil uji analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor yang paling berhubungan dengan kesiapan persalinan dengan nilai tertinggi 3,998 adalah dukungan sosial, maka dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan dukungan sosial 3,998 kali lebih siap dalam menghadapi persalinan (CI 95%, 0,254 – 0,770).

Saran

Puskesmas Jetis I Bantul memasukan pemeriksaan oleh psikolog minimal 1 kali untuk menggali informasi yang dibutuhkan dalam mencari solusi permasalahan psikis yang dialami pada saat kehamilan, menjelang persalinan, dan nifas. Bagi bidan memberikan KIE mengenai perencanaan persiapan persalinan sejak pada kehamilan muda, mengikutsertakan suami ibu hamil dalam pemeriksaan ANC dan kelas hamil, memberikan dukungan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin, sehingga dapat memantau fisik dan psikis ibu dalam menghadapi persalinan.

Bagi ibu hamil melakukan perencanaan kehamilan bersama suami mengenai jumlah anak yang diinginkan, berkomitmen akan menjalani kehamilan dengan sehat, melibatkan suami dalam persiapan persalinan. Bagi suami bersama istri dapat merencanakan kehamilan, mengantar dan menemani ibu saat pemeriksaan kehamilan, mengingatkan ibu minum vitamin dan penambah darah, memenuhi kebutuhan material, aktif dalam persiapan persalinan, mendampingi saat persalinan serta mengikuti kelas hamil sehingga suami dapat memahami proses kehamilan dan persalinan yang dialami istrinya. Bagi Peneliti selanjutnya memberikan KIE mengenai perencanaan kehamilan dimulai pada masa usia subur, mengadakan penyuluhan manfaat kelas ibu hamil, memberikan informasi kepada ibu hamil bahwa dukungan sosial sangat penting dalam kesiapan persalinan.

DAFTAR RUJUKAN

- Alhusen, J., Hayat, M and Gross, D. (2013). A Longitudinal Study Of Maternal Attachment And Infant Developmental Outcomes. *Arch Womens Ment Health*.
- Alio, A.P., Mbah, A.K., Kornosky, J.K., Wathington, D., Marty, P.J., and Salihu, H.M. (2011). Assessing the Impact of Paternal Involvement on Racial/Ethnic Disparities in Infant Mortality Rates. *J Community Health* 36:63–68 DOI 10.1007/s10900-010-9280-3.

- Alio, A.P., Lewis, C.A., Scarborough, K., Harris, K., and Fiscella, K. (2013). A Community Perspective On The Role Of Fathers During Pregnancy: A Qualitative Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13:60.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arifin, A. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Budilatama Kecamatan Gadung Kabupaten Buol Propinsi Sulawesi Tengah. *Skripsi. Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Chomaria, N. (2015). *Panduan Kehamilan Untuk Muslimah*. Surakarta: Ziyad Book.
- Dahlan, M.S. (2012). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, Dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta : Salemba Medika. Edisi 5.
- Dinas Kesehatan Bantul. (2016). *Profil kesehatan Dinas Kabupaten Bantul*. Yogyakarta: Dinas kesehatan Kabupaten Bantul.
- Dinas Kesehatan Bantul. (2016). *Profil Puskesmas Jetis I Tahun 2015*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- Dibaba, Y., Fantahun, M., and Hindin, M. J. (2013). The Association Of Unwanted Pregnancy And Social Support With Depressive Symptoms In Pregnancy : Evidence From Rural Southwestern Ethiopia, 1–8.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Pedoman Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Dengan Stiker : Dalam Rangka Mempercepat Penurunan AKI*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Edyanti, D dan Indarwati, R. (2014). Faktor Pada Ibu Yang Berhubungan Dengan Kejadian Komplikasi Kebidanan. Surabaya : Departemen Biostatistika dan Kependudukan Universitas Airlangga.
- Gebre, M., Gebremariam, A., and Abebe, T. A. (2015). Birth Preparedness and Complication Readiness among Pregnant Women in Duguna Fango District , Wolayta Zone , 103, 1–12.
- Gurmesa, T., Mesganaw, F.A., and Alemayehu, W.Y. (2014). Factors Affecting Birth Preparedness And Complication Readiness In Jimma Zone, Southwest Ethiopia: a multilevel analysis, 8688, 1–14.
- Guardino, Christine M., Schetter, and Christine D. (2014). Coping During Pregnancy: A Systematic Review And Recommendations. Department of Psychology, University of California, 1285A Franz Hall, Los Angeles, CA 90095, USA . *Health Psychol Rev*. 2014 January 1; 8(1): 70–94.
- Ghosh, J.K., Wilhelm, M.H., Dunkel-Schetter, C., Lombardi., C.A., and Ritz, B.A. (2010). Paternal Support And Preterm Birth, And The Moderation Of Effects Of Chronic Stress: A Study In Los Angeles County Mothers. 13:327–338 DOI 10.1007/s00737-009-0135-9.
- Hidayat, A.A.A. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hailu, M., Gebremariam, A., Alemseged, F., and Deribe, K. (2011). Birth Preparedness and Complication Readiness among Pregnant Women in Southern Ethiopia, 6(6).
- Kabakyenga, J. K., Östergren, P., Turyakira, E., and Pettersson, K. O. (2011). Knowledge of obstetric danger signs and birth preparedness practices among women in rural Uganda. *Reproductive Health*, 8(1), 33. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-8-33>.
- Kementerian Agama RI. (2014). Al Qur'an Terjemah dan Tajwid. Bandung : Sygma Creative corp.
- Musbikin, I. (2012). *Persiapan Menghadapi Persalinan Dari Perencanaan Kehamilan Sampai Mendidik Anak*. Yogyakarta : Mitra Pustaka.

- Bobak, M., Jensen, Irene, D dan Margaret. (2005). *Perawatan Maternitas Dan Ginekologi*. Bandung : Yayasan IAPKP.
- Manuaba, I.B.G. (2010). *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Mansell, T., Vuillermin, P., Ponsonby, A., and Collier, F. (2017). Maternal Mental Well-Being During Pregnancy And Glucocorticoid Receptor Gene Promoter Methylation In The Neonate, 28(2016), 1421–1430.
<https://doi.org/10.1017/S0954579416000183>.
- Misar, Y., Masni, dan Zulkifli, A. (2012). Faktor Risiko Komplikasi Persalinan Pada Ibu Melahirkan di Kabupaten Gorontalo Utara. Sulawesi: Universitas Hasanudin.
- Putranti, V. (2014). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Persalinan Dengan Kesiapan Primigravida Menghadapi Persalinan. Tesis. Surakarta : Universitas Sebelas Maret.
- Qurniasih, N. (2014). Hubungan Aktivitas Kelas Ibu Hamil Terhadap Kesiapan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Gedong tengen Yogyakarta. Skripsi. STIKes „Aisyiyah Yogyakarta.
- Rusmita, E. (2015). Pengaruh Senam Hamil Yoga Terhadap Kesiapan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di RSIA Limijati Bandung. Skripsi. Bandung: Politeknik Kesehatan TNI AU Ciumbuleuit Bandung.
- Rohani, Saswita, R., dan Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rochjati, P. (2004). *Rujukan Terencana dalam Sistim Rujukan Paripurna Terpadu Kabupaten/Kota/Poedji Rochjati cetakan 1*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Saifuddin, A.B. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Sarafino, E.P., and Smith, T.W. (2014). *Health Psychology Biopsychological Interaction* (8th ed). New York: Wiley.
- Simkin, P. (2005). *Buku Saku Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Sulistiyawati, A. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumiati. (2015). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* Volume 5.
- Stoppard, M. (2009). *Panduan Mempersiapkan Kehamilan Dan Kelahiran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Stone, S.L., Diop, H., Declercq, E., Cabral, H.J., Matthew, P., and Wise, L.A. (2015). Stressful Events During Pregnancy And Postpartum Depressive Symptoms *Journal Of Women's Health*. Volume 00, Number 0, Mary Ann Liebert, Inc. Doi: 10.1089/Jwh.2014.4857 *Journal Of Women's Health*.
- Sofian. A. (2011). *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Jilid 1*. Jakarta : EGC.
- Tancred, T., Marchant, T., Hanson, C., Schellenberg, J., & Manzi, F. (2016). Birth preparedness and place of birth in Tandahimba district, Tanzania: what women prepare for birth, where they go to deliver, and why. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 165.
- Varney, H. (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ed.4 Vol.1*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E.S. (2015). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Widiantari, N.K.N. (2015). Hubungan Karakteristik Ibu Dan Dukungan Sosial Suami Dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil Di Kota Denpasar. Tesis. Denpasar: Universitas Udayana.
- Yenly, S.S. (2009). Hubungan Antara Usia Ibu Hamil Dengan Kesiapan Mental Menghadapi Persalinan Di Desa, Kecamatan Ungaran Barat. Skripsi. Semarang: Akademi Kebidanan Panti Wilasa.

