

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU PRIMIGRAVIDA
TENTANG PERSIAPAN PERSALINAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS AMPENAN TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Kebidanan Program studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram**



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU PRIMIGRAVIDA
TENTANG PERSIAPAN PERSALINAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS AMPENAN TAHUN 2018

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh:

LESMAWATI

51401A0009

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Karya Tulis
Ilmiah pada Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal :.....

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Indriyani Makmun, S.ST., M.Keb) (NQ. Rista Andaruni, S.ST., M.Keb)

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU PRIMIGRAVIDA
TENTANG PERSIAPAN PERSALINAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS AMPENAN TAHUN 2018

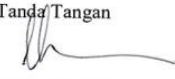


KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

LESMAWATI

51401A0009

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi
DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji :	Tanggal	Tanda/Tangan
1. Ketua Tim Penguji : Indriyani Makmun, S.ST., M.Keb	07/5/2019	
2. Penguji 1 Rizkia Amilia, S.ST., M.Keb	06/05/2019	
3. Penguji 2 Nurul Qamariah Rista Andaruni, S.ST., M.Keb		

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan



Dekan,

(Nurul Qiyaam M.Farm., Klin., Apt)

NIDN: 0827108402

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Tuhan yang Maha Esa, karena atas Rahmat dan Karunia-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Persiapan Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan Tahun 2018”** dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Saya menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saya sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak.

Ucapan terimakasih atas selesainya tugas ini dan semoga bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi pembaca. Pada kesempatan ini tidak lupa saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Nurul Qiyaam, M. Farm., Klin., Apt., Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah memberikan kesempatan serta bantuan fasilitas pendidikan yang sedang penulis ikuti.
2. Aulia Amini, S.ST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram dan pembimbing utama yang penuh kesabaran serta memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan serta saran-saran yang bermanfaat bagi penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
3. Indriyani Makmun, S.ST., M.Keb., selaku pembimbing pendamping I yang penuh kesabaran serta memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan serta saran-saran yang bermanfaat bagi penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. NQ. Rista Andaruni, S.ST., M.Keb., selaku pembimbing pendamping II yang penuh kesabaran serta memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan serta saran-saran yang bermanfaat bagi penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Rizkia Amilia, S.ST., M.Keb., selaku penguji yang penuh kesabaran serta memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan serta saran-saran yang bermanfaat bagi penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Para dosen pengajar di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah memberikan bekal pengetahuan selama penulis belajar.
7. Seluruh dosen DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang turut membimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Serta tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada penulis dan penerbit buku yang saya gunakan sebagai literatur.

Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah dapat bermanfaat bagi pembaca dan semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua, Amin.

Mataram, Maret 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
ABSTRAK	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup Penelitian	6
F. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Teori Pengetahuan	8
B. Teori Primigravida	16
C. Teori Persiapan Persalinan	19
D. Kerangka Teori	33
E. Kerangka Konsep	33
BAB III METODE PENELITIAN.....	34
A. Desain Penelitian	34
B. Waktu Dan Tempat Penelitian	34
C. Variabel Penelitian	34
D. Definisi Operasional.....	34
E. Populasi dan Sampel.....	35
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	38
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	41
A. Gambaran Umum	41
B. Hasil dan Pembahasan Univariat.....	43
C. Pembahasan	45
D. Keterbatasan Penelitian	51
BAB V PENUTUP.....	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	34
Tabel 4.1	Jumlah Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan.....	41
Tabel 4.2	Jumlah Tenaga Pada Lingkup Puskesmas Ampenan.....	42
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Ampenan Tahun 2018.....	43
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Ampenan Tahun 2018.....	43
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Ampenan Tahun 2018.....	44
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Puskesmas Ampenan Tahun 2018	44



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	33



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Persetujuan
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Master Table



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2018**

ABSTRAK

Lesmawati*, Indriyani Makmun, Nurul Qamariah Rista Andaruni****

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU PRIMIGRAVIDA
TENTANG PERSIAPAN PERSALINAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS AMPENAN TAHUN 2018**

(x + 53 halaman+ 7 tabel + 2 gambar + 4 lampiran)

Angka Kematian Ibu mulai menjadi sorotan terkait sulitnya mencapai target SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang tinggal 3 Tahun lagi yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada Tahun 2017, untuk menurunkan Angka Kematian Ibu diperlukan upaya-upaya yang terkait dengan kehamilan, kelahiran dan nifas (WHO, 2017). Kehamilan dan persalinan bagi primigravida merupakan hal yang baru, sehingga ibu kurang mengetahui tanda persalinan maka ibu tidak mengetahui kapan waktu yang tepat untuk pergi ke pelayanan kesehatan dan tidak tahu apa saja yang dapat dilakukan bila ada tanda-tanda persalinan (Manuaba, 2007). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu primigravida tentang persiapan persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan Tahun 2018.

Metode penelitian ini adalah deskriptif dan jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 124 ibu primigravida, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 37 responden, dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Accidental Sampling* serta data diambil dengan menggunakan *kuesioner*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dari 37 responden sebagian besar dikategorikan baik yaitu sebanyak 20 responden (54.05%) dan sebagian kecil dikategorikan kurang yaitu 2 responden (5.41%). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu 33 responden (89.19%), sekolah menengah yaitu 18 responden (48.65%), bekerja yaitu 22 responden (59.5%).

Kesimpulan: Gambaran tingkat pengetahuan ibu primigravida tentang persiapan persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan Tahun 2018 menunjukkan sebagian besar tingkat pengetahuan ibu primigravida dalam kategori baik yaitu sebanyak 20 responden (54.05%) dan sebagian kecil dikategorikan kurang yaitu 2 responden (5.41%) yang disebabkan oleh faktor pendidikan. Saran: diharapkan ibu primigravida dapat meningkatkan pengetahuan tentang persiapan persalinan sehingga dapat membantu ibu hamil dan keluarga dalam meningkatkan persalinan yang aman.

Kata Kunci : *Tingkat Pengetahuan, Persiapan Persalinan*

Referensi : *37 (2007-2014)*

* Mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram

** Dosen Universitas Muhammadiyah Mataram

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY MATARAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE STUDY PROGRAM IN Midwifery
IN 2018

ABSTRACT

Lesmawati*, Indriyani Makmun, Nurul Qamariah Rista Andaruni****

**DESCRIPTION OF PRIMIGRAVID MOTHER KNOWLEDGE LEVEL
ABOUT PREPARATION OF LABOR IN THE REGION
AMPENAN PUBLIC HEALTH WORKING IN 2018**

(x + 53 pages + 7 tables + 2 pictures + 4 attachments)

Maternal Mortality Rate has come under the spotlight regarding the difficulty of achieving the SDGs (Sustainable Development Goals) which is only 3 years away, namely reducing Maternal Mortality Rate to 102 per 100,000 live births in 2017, to reduce Maternal Mortality Rates, efforts related to pregnancy are needed, childbirth and childbirth (WHO, 2017). Pregnancy and childbirth for primigravida is a new thing, so mothers do not know the signs of childbirth so mothers do not know when the right time to go to health services and do not know what can be done if there are signs of childbirth (Manuaba, 2007). This study aims to determine the level of knowledge of primigravida mothers about labor preparation in the Ampenan Community Health Center in 2018.

This research method is descriptive and the population in this study is 124 primigravida mothers, the number of samples in this study were 37 respondents, and the sampling technique used was accidental sampling and data were taken using a questionnaire.

The results showed that the level of knowledge of 37 respondents were mostly categorized as good as many as 20 respondents (54.05%) and a small proportion were categorized as less namely 2 respondents (5.41%). The results showed that the majority of respondents aged 20-35 years namely 33 respondents (89.19%), secondary schools namely 18 respondents (48.65%), worked were 22 respondents (59.5%).

Conclusion: The description of primigravida mothers' level of knowledge about childbirth preparation in the Ampenan Community Health Center in 2018 shows that most of the knowledge levels of primigravida mothers are in the good category of 20 respondents (54.05%) and a small number are categorized as less namely 2 respondents (5.41%) caused by education factor. Suggestion: Primigravida mothers are expected to be able to increase their knowledge about childbirth preparation so that they can help pregnant women and families increase safe delivery.

Keywords: Knowledge Level, Labor Preparation

References: 37 (2007-2014)

* Student D III Midwifery Study Program University of Muhammadiyah Mataram

** Lecturer at Muhammadiyah University of Mataram

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai tingkat derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015, Angka Kematian Ibu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, Tahun 2016 Angka Kematian Ibu sebesar 357 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan pada Tahun 2017 sebesar 263 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu mulai menjadi sorotan terkait sulitnya mencapai target SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang tinggal 3 Tahun lagi yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada Tahun 2017, untuk menurunkan Angka Kematian Ibu diperlukan upaya-upaya yang terkait dengan kehamilan, kelahiran dan nifas (WHO, 2017). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, abortus 5%, dan lain-lain (Depkes RI, 2017).

Disamping itu juga pengetahuan ibu hamil tentang persiapan persalinan itu merupakan salah satu indikator yang sangat berarti dalam menurunkan AKI yang ada karena mengingat kematian ibu 90% terjadi pada saat sekitar persalinan kira-kira 95% penyebab kematian itu adalah komplikasi *obstetri* yang sering tidak diperkirakan sebelumnya, maka

kebijaksanaan departemen kesehatan untuk mempercepat penurunan AKI adalah mengupayakan agar setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi oleh bidan dan pelayanan *obstetri* sedekat mungkin diberikan kepada semua ibu hamil (Saifudin, 2002).

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus ikut mendukung upaya mempercepat penurunan AKI yang diperlukan suatu usaha yang salah satunya adalah pelayanan antenatal atau *Antenatal Care* (ANC). Pelayanan antenatal merupakan pilar kedua didalam *Safe Motherhood* yang merupakan sarana agar ibu lebih siap menghadapi persalinan (Depkes. RI, 2017).

Ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan menjadi salah satu faktor penyebab tingginya AKI. Pada waktu persalinan jika ditemukan adanya komplikasi obstetri dan ibu tidak mengerti tentang persiapan yang dibutuhkan menjelang persalinan, maka ibu tidak mendapatkan pelayanan yang sesuai dan tepat waktu sehingga terjadi tiga keterlambatan dalam rujukan, yaitu yang pertama adalah keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk merujuk, karena ketidak mampuan ibu atau keluarga untuk mengenali tanda bahaya, ketidaktahuan kemana mencari pertolongan, faktor budaya, keputusan tergantung suami, ketakutan akan biaya yang perlu dibayar untuk transportasi dan perawatan di rumah sakit, serta ketidak percayaan akan kualitas pelayanan kesehatan, yang kedua adalah keterlambatan sampai di tempat pelayanan kesehatan, dipengaruhi oleh jarak, ketersediaan dan efisiensi sarana transportasi,

serta biaya, yang ketiga adalah keterlambatan mendapatkan pertolongan yang adekuat, dipengaruhi oleh jumlah dan keterampilan tenaga kesehatan, ketersediaan alat, obat, transfusi darah dan bahan habis pakai, manajemen serta kondisi fasilitas kesehatan (Depkes. RI, 2017).

Persiapan persalinan yang direncanakan bersama bidan, diharapkan dapat menurunkan kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan dimana ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu (Depkes. RI, 2017). Kehamilan dan persalinan bagi primigravida merupakan hal yang baru, sehingga ibu kurang mengetahui tanda persalinan maka ibu tidak mengetahui kapan waktu yang tepat untuk pergi ke pelayanan kesehatan dan tidak tahu apa saja yang dapat dilakukan bila ada tanda-tanda persalinan (Manuaba, 2007).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Juni 2018 di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan, jumlah semua ibu hamil yang berkunjung di selama bulan Januari sampai bulan Juni 2018 adalah 550 orang. Jumlah keseluruhan ibu primigravida trimester I sebanyak 40 orang, trimester II sebanyak 30 orang, dan trimester III sebanyak 30 orang dan jumlah keseluruhan ibu multigravida trimester I sebanyak 35 orang, trimester II sebanyak 20 orang dan trimester III sebanyak 395 orang. Wawancara dilakukan kepada 10 ibu primigravida dengan hasil wawancara didapatkan 6 orang (60%) yang belum mempersiapkan kebutuhan dalam persalinan diantaranya seperti ibu belum mengetahui tanggal perkiraan persalinan, mental ibu belum siap untuk menghadapi

persalinan, tabungan untuk biaya persalinan, ibu belum menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan, dan pakaian untuk bayinya sedangkan 4 orang (40%) ibu primigravida sudah mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan.

Berdasarkan uraian diatas tersebut penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Primigravida tentang Persiapan Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian yang terdapat pada latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian adalah bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan ibu primigravida tentang persiapan persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan Tahun 2018?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan ibu primigravida tentang persiapan persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi umur, pendidikan, pekerjaan ibu primigravida tentang persiapan persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan Tahun 2018.

- b. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang persiapan persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan Tahun 2018.

D. Manfaat

Adapun manfaat yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu:

1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang kebidanan, terutama gambaran tingkat pengetahuan ibu primigravida tentang persiapan persalinan.

2. Praktis

- a. Bagi Ilmu Pengetahuan, dapat memberikan informasi tentang pengetahuan persiapan persalinan dan dapat dijadikan sebagai pedoman dalam melakukan promosi kesehatan.
- b. Bagi Peneliti, sebagai pengalaman belajar menambah pengetahuan dalam penelitian sehingga dapat dijadikan pedoman dalam penelitian selanjutnya.
- c. Bagi Puskesmas, dapat digunakan sebagai acuan dan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dengan meningkatkan gambaran pengetahuan Ibu primigravida melalui penyuluhan-penyuluhan tentang persiapan persalinan.

- d. Pendidikan, menambah bahan bacaan atau referensi tentang gambaran pengetahuan ibu primigravida tentang persiapan persalinan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah seluruh ibu primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan Tahun 2018

2. Obyek penelitian

Obyek penelitian ini terbatas pada gambaran tingkat pengetahuan ibu primigravida tentang persiapan persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan Tahun 2018.

F. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian digunakan untuk mengetahui perbedaan-perbedaan dengan penelitian sebelumnya, keaslian penelitian selengkapnya diterangkan berikut ini:

Saputri Silviana (2011) dengan judul Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Persiapan Persalinan di UPT Puskesmas Gajahan Surakarta. Metode yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel penelitian ini adalah Pengetahuan Ibu Hamil tentang Persiapan Persalinan. Hasil yang diperoleh yaitu 10 responden (27,8%) dengan tingkat pengetahuan baik, 18 responden (50%) dengan

tingkat pengetahuan cukup, dan 8 responden (22,2%) dengan tingkat pengetahuan kurang.

Dwi Setyowati (2009) dengan judul Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Persiapan Persalinan di BPS Supriharini Desa Garahan Kecamatan Silo Kabupaten Jember. Metode yang digunakan yaitu *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Ibu Hamil tentang Persiapan Persalinan. Hasil yang diperoleh yaitu 3 responden (10%) mempunyai pengetahuan baik, 17 responden (50%) mempunyai pengetahuan cukup, dan yang mempunyai pengetahuan kurang yaitu 10 responden (33,3%).

Persamaan dengan penelitian yaitu jenis penelitian *deskriptif* dan variabel. Selain itu perbedaannya yaitu alat pengumpulan data menggunakan angket, tehnik pengambilan sampel, jumlah responden, lokasi penelitian, waktu penelitian dan hasil penelitian.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui penginderaan manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoadmodjo, 2010).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada dikepala kita. Kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Selain pengalaman, kita juga menjadi tahu karena kita diberitahu oleh orang lain. Pengetahuan juga didapatkan dari tradisi (Prasetyo, 2012).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan itu terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar penginderaan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Dalam kamus besar bahasa Indonesia (2012) pengetahuan atau knowledge adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan

terjadi melalui panca indera manusia yakni : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan adalah sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk memecahkan masalah yang dihadapi (Setiadi, 2012).

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah suatu proses dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan (Hidayat, 2007).

2. Proses-proses Dalam Adopsi Ilmu Pengetahuan

Pengertian merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*) karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perlu didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada tidak didasari oleh ilmu pengetahuan.

Peningkatan tingkat pengetahuan tentang suatu hal tidak selalu mengakibatkan perubahan perilaku. Pengetahuan kesehatan tertentu mungkin diperlukan sebelum terjadinya tindakan seseorang, tetapi tindakan yang diharapkan hanya terjadi bila ada isyarat yang cukup kuat untuk memotivasi seseorang untuk bertindak atas dasar pengetahuan yang telah dipunyai (Notoatmodjo, 2010).

Sebelum mengadopsi suatu hal yang baru (inovasi) atau periku baru didalam diri seseorang terjadi suatu proses yang berurutan dalam beberapa tahap yaitu:

- a. *Awaraness* (kesadaran) dimana seseorang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek)
- b. *Interest* (tertarik), dimana orang mulai tertarik pada stimulus.
- c. *Evaluation* (evaluasi), menimbang-nimbang terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. *Trial*, dimana orang lebih atau telah mulai perilaku baru.
- e. *Adoption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikap terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2010).

3. Aspek-Aspek yang Berkaitan dengan Ilmu Pengetahuan

a. Domain Kognitif

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*) yang mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (Notoadmodjo. 2010).

b. Domain Afektif

Dominan efektif berisi kepercayaan seseorang terhadap suatu obyek secara umum, komponen ini disampaikan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu (Azwar, 2012).

c. Domain psikomoto

Domain psikomotor menyangkut kemampuan yang bersifat motorik dan hal ini menyebabkan seseorang untuk melakukan suatu kegiatan yang menurutnya benar.

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat.

2. Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, dan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, dimana ekonomi baik tingkat pendidikan akan tinggi

3. Kultur (budaya, agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

4. Pendidikan

Makin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut.

5. Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, bahwa pendidikan yang tinggi maka pengalaman akan luas, sedangkan semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan makin banyak.

5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2010).

Adapun pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis:

- a. Pertanyaan subyektif, misalnya jenis pertanyaan essay
- b. Pertanyaan obyektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choise*), betul-salah dan menjodohkan (Notoatmodjo, 2010).

Pertanyaan essay disebut pertanyaan subyektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subyektif dari penilai sehingga nilainya akan berbeda dari penilai yang satu di bandingkan dengan yang lain dari satu waktu ke waktu yang lain. pertanyaan pilihan ganda, betul-salah, menjodohkan disebut pertanyaan obyektif karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilai tanpa melibatkan factor subyektif dari penilai (Notoatmodjo, 2010).

Dari kedua jenis pertanyaan tersebut, pertanyaan obyektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai untuk dijadikan sebagai alat ukur dalam pengukuran pengetahuan. Karena lebih mudah disesuaikan dengan

Cara memperoleh kebenaran pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) dikelompokkan menjadi dua yaitu:

a. Cara tradisional atau non ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum diketemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain :

1) Cara coba-salah (*Trial and Error*).

Sebelum adanya kebudayaan bahkan adanya peradaban, cara coba salah dilakukan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka akan dicoba dengan kemungkinan yang lain.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsip dari cara ini adalah orang lain menerima pendapat dari orang yang melakukan aktifitas tanpa menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa apa yang dikemukakannya adalah sudah benar.

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang di peroleh dalam memecahkan permasalahan yang dialami pada masa lalu. Perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan yang benar. Untuk dapat menarik kesimpulan dari pengalaman yang benar diperlukan berfikir yang kritis dan logis.

3) Melalui jalan pikiran.

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya baik melalui induksi maupun deduksi.

Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan melalui pernyataan-pernyataan khusus ke umum. Deduksi adalah proses pembuatan kesimpulan melalui pernyataan-pernyataan yang umum ke khusus.

b. Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada saat lebih sistematik logis dan ilmiah. Dalam memperoleh kemampuan dilakukan dengan cara observasi langsung dan membuat

catatan-catatan terhadap semua fakta yang sehubungan dengan obyek penelitian (Notoatmodjo, 2010).

B. Primigravida

1. Definisi Primigravida

Primigravida adalah keadaan di mana seorang wanita mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya (Manuaba, 2007). Dengan kemungkinan risiko tinggi, sehingga dibutuhkan perawatan antenatal, natal dan postnatal (Nurhati, 2009). Perbedaan mendasar kehamilan primigravida dengan multigravida yaitu pada primigravida *ostium uteri internum* belum terbuka dan akan terbuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis kemudian *ostium uteri internum* baru akan membuka. Sedangkan pada multigravida, *ostium uteri internum* dan *ostium uteri eksternum* sudah sedikit terbuka (Yanti, 2010).

Pengawasan pada ibu hamil dengan usia di bawah 18 tahun perlu diperhatikan karena pada saat itu sering terjadi risiko anemia, hipertensi menuju preeklamsia/eklamsia, persalinan dengan berat bayi lahir rendah, kehamilan disertai infeksi, penyulit proses persalinan yang diakhiri dengan tindakan operasi. Aspek sosial yang sering menyertai ibu hamil dengan usia muda adalah kehamilan yang belum diinginkan, kecanduan obat dan atau perokok, dan *antenatal care* yang kurang diperhatikan. Dalam era modern, wanita karir dan berpendidikan banyak yang ingin

hidup mandiri mengejar karir sehingga kemungkinan akan terlambat menikah dan hamil di atas usia 35 tahun (Manuaba, 2007).

2. Usia Primigravida

Usia terbaik seorang wanita untuk hamil adalah 20 tahun hingga 35 tahun. Apabila seorang wanita mengalami primigravida (masa kehamilan pertama kali) di bawah usia 20 tahun, maka disebut primigravida muda. Sedangkan apabila primigravida dialami oleh wanita di atas usia 35 tahun, maka disebut primigravida tua. Bukti menunjukkan bahwa patofisiologi primigravida dengan preeklamsia berbeda dari observasi pada multigravida, yang menunjukkan bahwa risiko preeklamsia pada primigravida lima belas kali lebih besar daripada multigravida (Kusmiyati dan Sujiyanti, 2010). Beberapa peneliti menggunakan istilah “*advanced maternal age*” pada ibu hamil usia 35 tahun atau lebih, tanpa melihat paritas. Atau *Older woman* atau Gravid tua atau *Elderly gravid* (Setyowati, 2009). Sedangkan menurut Saifuddin (2005) menyebut *older primigravida* pada ibu yang hamil pertama pada usia 35 tahun atau lebih.

3. Primigravida Tua

Primigravida tua (*older primigravida*) adalah seorang wanita dimana mengalami kehamilan pertama pada usia lebih dari 35 tahun. Seorang primigravida tua memiliki risiko preeklamsia lebih tinggi oleh karena adanya perbedaan elastisitas dan kemunduran system kardiovaskuler, selain itu seorang primigravida tua memiliki

kecenderungan mengalami masalah obesitas lebih tinggi dibanding primigravida muda (Setyowati, 2009). Banyak faktor yang menyebabkan seorang wanita mengalami primigravida tua. Selain oleh karena faktor alami biologis, kini wanita karir dan terdidik banyak yang ingin hidup mandiri untuk mengejar karir sehingga akan terlambat menikah dan hamil di atas usia 35 tahun. Pengawasan perlu diperhatikan karena dapat terjadi hipertensi karena stres pekerjaan yang kemudian hipertensi ini dapat menjadi pemicu preeklamsia, Diabetes Melitus, perdarahan antepartum, abortus, persalinan prematur, kelainan kongenital, dan gangguan tumbuh kembang janin dalam rahim (Manuaba, 2007).

4. **Komplikasi**

Baik primigravida muda maupun primigravida tua memiliki Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), yaitu keadaan di mana jiwa ibu dan janin yang dikandungnya dapat terancam, bahkan dapat mengakibatkan kematian. Namun pada primigravida muda memiliki risiko lebih rendah, karena dianggap memiliki ketahanan tubuh lebih baik daripada primigravida tua (Manuaba, 2007). Hal ini diperkuat oleh suatu penelitian yang membandingkan antara primigravida muda dan primigravida tua. Didapatkan pada kehamilan primigravida tua memiliki risiko komplikasi lebih berat, seperti hipertensi kronis, *superimposed hypertension*, tingkat persalinan dengan operasi *Caesar* yang lebih tinggi, persalinan dengan bantuan bila dibandingkan primigravida muda

(Nurhati, 2009). Juga ditemukan adanya kelainan pertumbuhan intrauterin dan malformasi kongenital (Setyowati, 2009).

Dikemukakan juga oleh penelitian Silviana (2011) bahwa pada primigravida tua memiliki risiko komplikasi seperti Diabetes Melitus, preeklamsia, plasenta previa dan besar kemungkinan menyebabkan persalinan secara *sectio caesarea* bila dibandingkan dengan penyebab lain seperti umur kehamilan lewat bulan dan berat lahir bayi.

C. Persiapan Persalinan

1. Definisi Persiapan Persalinan

Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yanti, 2010).

Persiapan persalinan merupakan salah satu program pada desa siaga yaitu desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah- masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Dalam program desa siaga dimana para bidan desa, tokoh masyarakat, ikut aktif berperan menangani kesehatan dan membantu persalinan kepada ibu hamil dan ibu melahirkan dan melakukan pemeriksaan ibu (Depkes RI, 2017).

2. Persiapan melahirkan atau bersalin

Macam-macam persiapan melahirkan atau bersalin menurut Depkes RI (2017), adalah:

- a. Mengetahui tanggal perkiraan persalinan.
- b. Suami dan keluarga mendampingi ibu hamil saat bersalin.
- c. Siapkan tabungan untuk biaya persalinan.
- d. Suami, keluarga, dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.
- e. Merencanakan melahirkan ditolong oleh bidan atau dokter difasilitas pelayanan kesehatan.
- f. Menyiapkan orang yang bersedia menjadi donor darah jika sewaktu- waktu diperlukan dengan golongan darah yang sama dengan ibu hamil.
- g. Membuat rencana pembuatan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan. Hal ini meliputi siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga dan siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan.

Seorang calon ibu dalam mempersiapkan dan menghadapi persalinan dapat mempercayakan dirinya kepada bidan atau dokter. Pertemuan konsultasi dan menyampaikan keluhan, menciptakan hubungan saling mengenal antara calon ibu dan bidan atau dokter yang akan menolongnya (Nurhati, 2009).

Calon ibu dapat memilih tempat persalinan yang diinginkannya karena hal tersebut merupakan hak ibu hamil untuk menentukan dengan cara bagaimana dia akan melahirkan bayinya, namun terkadang proses persalinan tertentu dapat disarankan karena adanya alasan medis (Nurhati, 2009).

Kepala keluarga yang sering melakukan konsultasi telah diberitahukan perkiraan tanggal persalinan, sehingga mereka dapat mempersiapkan diri (Saifuddin, 2002). Bila tiba-tiba harus melakukan proses persalinan lebih cepat dari jadwal, tidak perlu terburu-buru menyiapkan segala sesuatunya, hal itu justru akan membuat ibu hamil menjadi lebih stres, kemasilah barang-barang yang diperlukan kedalam tas yang besar dan tempatkan tas tersebut di tempat yang paling mudah diingat (Nurhati, 2009).

3. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

P4K adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di Desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2017).

Menurut Depkes RI (2017), tujuan P4K digolongkan menjadi 2 yaitu:

- a. Tujuan umum : meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga bersalin dengan aman dan melahirkan bayi yang sehat
- b. Tujuan khusus :
 - 1) Terdatanya status ibu hamil dan terpasang stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat info tentang : lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil taksiran kehamilan, penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat bersalin, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan. Adanya perencanaan persalinan yang sesuai dan disepakati oleh ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
 - 2) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.
 - 3) Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun atau pendamping dan pencegahan komplikasi dengan stiker dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing masing.

P4K memiliki sasaran yaitu : Penanggung jawab dan pengelola program KIA propinsi dan kabupaten, bidan koordinator, kepala puskesmas, dokter, perawat, bidan, kader, forum peduli KIA (forum P4K, pokja posyandu dan lain lain). Indikator keberhasilan P4K ada 7 yaitu persentase desa melaksanakan P4K dengan stiker, persentase ibu hamil mendapat stiker, persentase ibu hamil berstiker mendapat pelayanan antenatal sesuai standard, persentase ibu hamil berstiker bersalin di tenaga kesehatan, persentase ibu hamil, bersalin dan nifas berstiker yang mengalami komplikasi tertangani, persentase menggunakan KB pasca salin, dan persentase ibu bersalin di nakes mendapatkan pelayanan nifas (Depkes RI, 2017)

Menurut Departemen Kesehatan RI (2017), output yang diharapkan semua ibu hamil terdata dan rumahnya tertempel stiker, bidan memberikan pelayanan antenatal sesuai standard, ibu hamil dan keluarganya mempunyai rencana persalinan termasuk KB yang disepakati bersama dengan penolong persalinan, bidan menolong persalinan sesuai standard, bidan memberikan pelayanan nifas sesuai standard, Keluarga menyiapkan biaya persalinan, kebersihan dan kesehatan lingkungan (sosial budaya), dan adanya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal dan forum peduli KIA atau Pokja Posyandu dalam perencanaan persalinan.

4. Beberapa Hal Persiapan Persalinan

Ada beberapa hal persiapan persalinan yang dibutuhkan ibu hamil yaitu menurut Saifuddin (2002):

- a. Persiapan fisik
- b. Persiapan psikologis
- c. Persiapan finansial
- d. Persiapan kultural

Persiapan fisik yang di butuhkan ibu hamil menurut Yanti (2010), yaitu sebagai berikut:

- a. Proses persalinan adalah proses yang banyak melelahkan, untuk itu perlunya dilakukan persiapan fisik semenjak kehamilan memasuki bulan ke 8 kehamilan, hal ini disebabkan persalinan bisa terjadi kapan saja.
- b. Persiapan fisik berkaitan dengan masalah kondisi kesehatan ibu, dimana ibu perlu menyiapkan kondisi fisik sebelum hamil. Ibu memahami berupa adanya perubahan fisiologis sebelum terjadi persalinan kira-kira 2 minggu, dimana ibu akan lebih mudah bernafas karena fundus uteri agak menurun berhubung kepala janin mulai masuk kedalam Pintu Atas Panggul (PAP), ibu akan sering Buang Air Kecil (BAK) karena turunnya kepala janin ke dalam PAP yang menekan *vesica urinaria* serta ibu merasakan adanya gambaran his palsu yaitu kadang-kadang perut mengejang.
- c. Makan makanan bergizi dan minum yang cukup banyak, serta tetap

melakukan aktivitas seperti berjalan pagi, atau kegiatan rumah lainnya (untuk yang berkerja dipastikan sudah cuti), dan tetap istirahat yang cukup. Hal tersebut diatas dimaksudkan bahwa dengan aktivitas, istirahat dan gizi yang baik, energi dan tenaga untuk menghadapi persalinan nanti diharapkan cukup baik, dan dapat membantu prosesnya agar lancar dan cepat, ibu juga tidak *anemia* dan mengalami lemas kehabisan energi, karena proses persalinan bisa berbeda-beda waktunya pada setiap orang, ada yang lama, ada yang cepat, dan umumnya melelahkan.

Kebutuhan fisik ibu hamil menurut (Kusmiyati dkk, 2008):

a. Kalori

Ibu hamil dan menyusui masing-masing membutuhkan kalori sebanyak 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi yang terdapat pada nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan berwarna.

b. Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein, plasma, hemoglobin dan lain-lain). Selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram per hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur dan ikan. Yang

dianggap mengandung asam amino yang lengkap dan susu yang merupakan sumber protein kaya kalsium.

c. Mineral

Pada perinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan- makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayuran dan susu. Serta kebutuhan zat besi pada ibu hamil mencapai 60-100 mg per hari dengan mengkonsumsi tablet penambah darah.

d. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayuran dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

Berdasarkan menurut Yanti (2010), persiapan fisik yaitu ibu perlu memahami gambaran jelas dan sistematis tentang jalannya persalinan, mengetahui tehnik mengejan dan bernafas yang baik, harus menjaga kebersihan badan dan kesesuaian pakaian. Persiapan fisik berupa kebersihan badan menjelang persalinan karena bermanfaat jika dengan mandi dan membersihkan badan akan mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama persalinan dan dapat mengurangi terjadinya infeksi sesudah melahirkan. Ibu akan merasa nyaman selama menjalani proses persalinan.

Persiapan fisik lain yang perlu diperhatikan adalah dengan melakukan olah raga misalnya senam hamil, karena seorang

perempuan memerlukan fisik yang fit untuk melahirkan. Kondisi fit ini ada hubungannya juga dengan ada atau tidaknya penyakit berat yang diidap oleh calon ibu. Jika ditemukan riwayat darah tinggi atau asma berat, misalnya, berarti tidak bisa dilakukan persalinan normal. Sehingga sejak awal kehamilan, sudah harus direncanakan kelahiran dengan operasi (Yanti, 2010).

Senam hamil hanya bisa dilakukan ketika kandungan berusia 22- 36 minggu. Namun, yang perlu diperhatikan, tidak semua kondisi ibu hamil dapat melakukan *treatment* ini, sehingga disarankan melakukan konsultasi terlebih dahulu dengan dokter pendamping kandungan. Ada dua tipe kondisi wanita yang tidak bisa melakukan senam hamil, yaitu yang bersifat relatif (riwayat kebidanan jelek, janin kembar, menderita diabetes, letak bayi sungsang). Sementara yang bersifat mutlak tidak boleh dilakukan senam hamil adalah (menderita penyakit jantung, hipertensi, resiko kelahiran prematur). Latihan senam ini harus dihentikan jika terjadi keluhan nyeri dibagian dada, nyeri kepala, dan nyeri persendian, kontraksi rahim yang sering, keluar cairan, denyut jantung meningkat > 140 X/menit, kesulitan untuk berjalan, dan mual, serta muntah yang menetap. Senam hamil dibagi menjadi empat tahap berdasarkan usia kandungan. Tahap pertama (usia kehamilan 22-25 minggu), tahap kedua (usia kehamilan 26-30

minggu), tahap ketiga (usia kehamilan 31-35 minggu) dan tahap keempat (usia kehamilan 36- melahirkan) (Yanti, 2010).

Persiapan fisik yang lain adalah rutinitas dalam memeriksakan kehamilan ke petugas kesehatan. Setiap trimester masa kehamilan memiliki proses tersendiri. Karena itu, penting bagi ibu hamil mengetahui pertanyaan apa aja yang tepat diajukan setiap kali dikonsultasi ke dokter berkaitan dengan kondisi kehamilannya. Bagi baru yang pertama kali hamil, umumnya baru bisa meraskan gerakan janin di sekitar usia kehamilan 18 minggu. Bagi yang sudah pernah hamil, akan terasa lebih awal, misalnya usia 16 minggu. Gerakan janin pada awalnya hanya berupa getaran kecil. Ibu hamil trimester 1 dan 2 dianjurkan dapat memeriksakan kehamilannya setiap satu bulan sekali, dan untuk trimester 3 dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya 2 minggu sekali (Yanti, 2010).

Persiapan psikologis menurut Yanti (2010), yaitu: Persiapan pada ibu primigravida umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang dialami pada akhir kehamilannya saat persalinan terjadi. Salah satu yang harus dipersiapkan ibu menjelang persalinan yaitu hindari kepanikan dan ketakutan dan bersikap tenang, dimana ibu hamil dapat melalui saat-saat persalinan dengan baik dan lebih siap serta meminta dukungan dari orang-orang terdekat, perhatian dan kasih sayang tentu akan

membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan. Keluarga baik dari orang tua maupun suami merupakan bagian terdekat bagi calon ibu yang dapat memberikan pertimbangan serta bantuan sehingga bagi ibu yang akan melahirkan merupakan motivasi tersendiri sehingga lebih tabah dan lebih siap dalam menghadapi persalinan.

Perasaan cemas pada ibu hamil bisa berdampak pada janin, untuk itu perlu adanya stimulus dari suami untuk menentramkan hati ibu. Hal yang dapat dilakukan adalah dengan cara mendengarkan musik. Musik telah dipakai sebagai media pengobatan sejak tahun 550 sebelum Masehi, dan dikembangkan Pithagoras dari Yunani. Konsep musik ini diterapkan bersama oleh pakar musik Peter Huebner dan komposer- komposer musik klasik Jerman, dalam bentuk musik terapi medis resonansi atau istilah asingnya Medical Resonance Therapy Musik, disingkat MRT-M. Daya pengobatan MRT-M ini membawa dampak positif pada ibu hamil, baik yang sehat maupun dengan gangguan.

Penurunan angka kelahiran prematur merupakan salah satu pengaruh efek pengobatan musik tersebut.

Dalam mengatasi perasaan takut dalam persalinan, ibu dapat mengatasinya dengan meminta keluarga atau suami untuk memberikan sentuhan kasih sayang, menyakinkan ibu bahwa persalinan dapat berjalan lancar, mengikutsertakan keluarga untuk

memberikan dorongan moril, cepat tanggap terhadap keluhan ibu/keluarga serta memberikan bimbingan untuk berdo'a sesuai agama dan keyakinan (Saifuddin, 2002).

Persiapan finansial menurut Saifuddin (2002), yaitu bagi ibu yang akan melahirkan merupakan suatu kebutuhan yang mutlak harus disiapkan, dimana persiapan finansial atau yang berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan. Kondisi ekonomi berkaitan dengan kemampuan ibu untuk menyiapkan biaya persalinan, menyiapkan popok bayi dan perlengkapan lainnya, persalinan memerlukan biaya yang tidak sedikit. Untuk itu sebaiknya ibu sudah menganggarkan biaya untuk persalinan. Biaya bisa ibu atau keluarga anggarakan disesuaikan dengan tarif persalinan ditempat dimana rencana persalinan akan berlangsung. Selain anggaran biaya persalinan perlu juga menentukan tempat kelahiran sesuai kemampuan kita, misalnya rumah bersalin atau dirumah dengan mendatangkan bidan. Perencanaan yang adekuat meliputi penentuan tempat yang tepat dengan pertimbangan dalam memilih tempat bersalin dengan mempertimbangkan jarak tempat bersalin dengan rumah, kualitas pelayanannya, ketersediaan tenaga penolong, fasilitas yang dimiliki, kemampuan pembiayaan dimana setiap klinik/rumah sakit memiliki ketentuan tarif yang beragam.

Persiapan kultural menurut Saifuddin (2002), yaitu ibu harus mengetahui adat istiadat, kebiasaan, tradisi dan tingkat hidup yang kurang baik terhadap kehamilan, dan berusaha mencegah akibat itu. Persiapan yang berhubungan dengan kebiasaan yang tidak baik sebelum kehamilan untuk dihindari selama kehamilan terjadi. Faktor budaya sangat penting dimana terjadi tradisi untuk membawa plasenta kerumah, cara berperilaku yang benar selama kehamilan dengan menjaga sikap dan perilaku.

5. Tanda-tanda persalinan

Menurut Yanti (2010), tanda-tanda persalinan dibagi menjadi beberapa yaitu:

a. His persalinan

Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut:

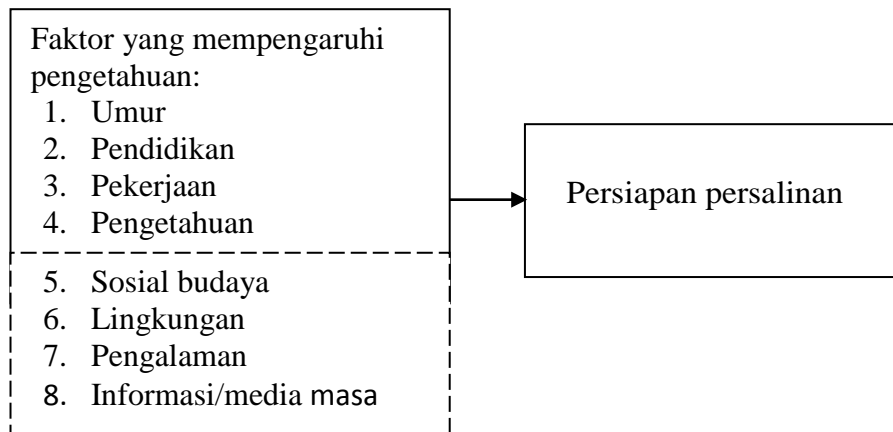
- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar keperut depan.
- 2) Makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan cervik.
- 5) *Bloody show* (Lendir disertai darah dari jalan lahir), dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

6) *Premature rupture of membrane*, keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

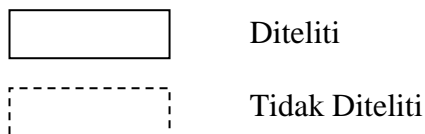


D. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut:



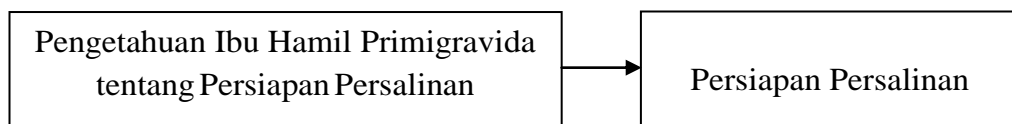
Keterangan :



Gambar 2.1. Kerangka Teori Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Primigravida tentang Persiapan Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan Tahun 2018 (Modifikasi Notoatmodjo, 2007).

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Konseptual “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Primigravida tentang Persiapan Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan Tahun 2018 (Modifikasi Notoatmodjo, 2007).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desaian pada dasarnya merupakan penggambaran mengenai keseluruhan aktivitas peneliti selama kerja penelitian mulai dan persiapan sampai dengan pelaksanaan penelitian (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini, desaian penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* tentang gambaran tingkat pengetahuan ibu primigravida tentang persiapan persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan Tahun 2018.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1-14 Desember 2018.

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Ampenan.

C. Variabel Penelitian

Jenis variabel dalam penelitian ini variabel tunggal adalah variabel yang terdiri atas satu variabel yaitu gambaran tingkat pengetahuan ibu primigravida tentang persiapan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Ampenan tahun 2019.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah suatu definisi yang diberikan pada suatu variabel dengan memberikan arti suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Sugiyono, 2014). Berikut ini akan diuraikan definisi operasional tentang variabel-variabel di dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala
1	Umur	Umur dalam tahun dari sampel sampai saat dilakukan penelitian	Kuisisioner	1. ≤ 20 tahun 2. 20–35 tahun 3. > 35 tahun	Ordinal
2	Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh	Kuisisioner	1. Pendidikan SD 2. Pendidikan menengah 3. Pendidikan Perguruan Tinggi	Ordinal
3	Pekerjaan	Jenis pekerjaan utama sampel sebagai usaha memenuhi kebutuhan hidupnya	Kuisisioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Ordinal
4	Pengetahuan Ibu hamil tentang persiapan persalinan	Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil dalam memprogramkan atau direncanakan ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan.	Kuisisioner	1. Baik sebesar 76 - 100% 2. Cukup sebesar 56 - 75% 3. Kurang < 56%	Ordinal

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan pada Bulan September 2018 yang berjumlah 124 orang pada tahun 2018.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014). Teknik dalam menentukan sampel dalam penelitian ilmiah memiliki peranan penting, karena jika teknik pengambilan sampelnya salah maka data yang akan diperoleh salah.

a. Jumlah Sampel

Menurut Arikunto (2006), populasi sampel kurang dari 100 lebih baik diambil semua, tetapi jika populasi lebih dari 100 dapat diambil 10%-15% dan 20%-30% atau lebih. Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan rumus persentase yaitu:

$$n = P \times N$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

P = Persentase (30%)

Jadi berdasarkan rumus di atas, maka di dapatkan besar sampel:

$$n = 30\% \times N$$

$$n = \frac{30}{100} \times 124$$

$$n = \frac{3720}{100}$$

$$n = 37,2 = 37 \text{ sampel}$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 37 responden

1) Kriteria inklusi adalah sampel yang dapat dimasukkan dan layak untuk diteliti. Adapun kriterianya adalah:

- a) Ibu primigravida Trimestri III yang bersedia menjadi responden
- b) Ibu primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan
- c) Ibu primigravida Trimestri III yang mampu di ajak berkomunikasi dengan baik

2) Kriteria eksklusi adalah sampel yang tidak layak diteliti. Adapun kriterianya adalah:

- a) Tidak bersedia menjadi responden
- b) Ibu primigravida yang tidak dirawat di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan
- c) Ibu primigravida yang tidak kooperatif

b. Cara Pengambilan Sampel atau Teknik Sampling

Adapun teknik yang digunakan adalah *Non Probability Sampling* dengan teknik *Accidental Sampling*. *Non Probability Sampling* adalah suatu cara pengambilan sampel yang representatif populasi, sedangkan *Accidental Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel didasarkan pada mereka yang kebetulan muncul.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data adalah alat yang dipakai untuk mengukur fakta tentang variabel-variabel yang dikaji secara empiris (Arikunto, 2010). Ahli lain menjelaskan bahwa dalam penyusunan alat pengumpulan data penelitian terdapat macam-macam validitas (Sugiyono, 2014).

Alat pengumpulan data yang di gunakan dalam penelitian ini berupa questioner yang memuat beberapa pertanyaan. Questioner yang digunakan dalam penelitian ini pernah digunakan oleh peneliti sebelumnya yang bersumber dari Setyowati (2009), sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini sebagai berikut: pengetahuan responden menjawab Ya = 1 dan Tidak= 0 (Nursalam, 2014). Aspek dinilai dengan menggunakan skala tingkat (*rating scales*) yang ditentukan dalam tingkatan baik, sedang, dan kurang.

2. Metode pengumpulan data

Untuk mengumpulkan data dalam kegiatan penelitian di perlukan cara-cara atau teknik pengumpulan data tertentu, sehingga proses penelitian dapat berjalan lancar. Data dalam penelitian ini adalah

a. Data primer

Data primer dari penelitian ini adalah data yang didapatkan dari kuisisioner.

b. Data sekunder

Data sekunder dari penelitian ini adalah data yang didapatkan dari Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

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

a. *Editing*/memeriksa

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data (Nursalam, 2014). Pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai diisi responden dilakukan terhadap:

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

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

b. Memberi tanda kode/*koding*

Koding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan

cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban (Nursalam, 2014).

c. Pemasukan data/*entry* data

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

2. Analisis Data

Setelah data terkumpul maka data akan dianalisis dengan analisis univariat. Untuk membuat gambaran hasil penelitian dalam bentuk tabel dan prosentase digunakan distribusi frekuensi menggunakan program Komputer. Dalam penelitian ini analisis data dilaksanakan analisa data dengan rumus prosentase Nurkencana (2009) sebagai berikut:

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan

P = Presentase

$\sum f$ = Frekuensi

N = Jumlah responden