

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Kelas Ibu Hamil**

##### **2.1.1 Pengertian**

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman, tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil, yang terdiri atas buku KIA, lembar balik (*flip chart*), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil, dan buku senam ibu hamil. (Kemenkes RI, 2014).

Beberapa keuntungan kelas ibu hamil antara lain (Kemenkes RI, 2014) :

- a. Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil yang memuat mengenai (1) pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, (2) persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat, (3) pencegah penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar ibu dan bayi sehat, (4) perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal serta (5) aktifitas fisik ibu hamil.
- b. Materi lebih komperhensif sehingga memudahkan petugas kesehatan dalam persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil sebelum penyajian materi.

- c. Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu.
- d. Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik.
- e. Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
- f. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.
- g. Dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran.

### **2.1.2 Tujuan Kelas Ibu Hamil**

#### **a. Tujuan Umum**

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat, pencegahan penyakit fisik dan jiwa, gangguan gizi dan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, serta bayi sehat, perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta aktivitas fisik ibu hamil (Kemenkes RI, 2014).

#### **b. Tujuan Khusus**

- 1) Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antara peserta (ibu hamil/ suami/ keluarga/ dengan ibu hamil/ suami/ keluarga) dan

antara ibu hamil/ suami/ keluarga dengan petugas kesehatan/ bidan tentang (1) pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, (2) persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat, (3) pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar ibu dan bayi sehat, (4) perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal serta (5) aktivitas fisik ibu hamil.

- 2) Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang :
  - a) Pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat (pengertian kehamilan, tanda-tanda kehamilan, keluhan yang sering dialami ibu hamil, perubahan fisik ibu hamil, perubahan emosional ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan pada ibu hamil, menjaga ibu dan janin sehat, hal-hal yang harus dihindari oleh ibu selama hamil, mitos/tabu, dan persiapan menghadapi persalinan.
  - b) Persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat (tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda persalinan, proses persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), KB pasca persalinan, pelayanan nifas, menjaga ibu bersalin dan nifas serta bayi seta, hal-hal yang harus dihindari ibu bersalin dan nifas)
  - c) Pencegahan penyakit, komplikasi kehamilan agar ibu dan bayi sehat (penyakit malaria, gejala dan akibatnya, cara penularan malaria, cara pencegahan malaria, infeksi menular seksual (IMS), gejala umum, HIV dan AIDS, cara pencegahan HIV/AIDS pada ibu hamil, Kurang energi kronis (KEK), Anemia tanda bahaya pada

kehamilan, tanda bahaya pada persalinan, tanda bahaya dan penyakit pada ibu nifas, dan sindroma pasca melahirkan).

- d) Perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optima (tanda bayi lahir sehat, perawatan bayi baru lahir, pelayanan neonates (6 jam – 28 hari), tanda bahaya pada bayi baru lahir, cacat bawaan, perawatan metode kangguru (PMK), posisi dan perlekatan menyusui yang benar, pemberian imunisasi, menjaga bayi agar sehat, hal-hal yang harus dihindari, mitos dan akta kelahiran).
- e) Aktivitas fisik ibu hamil (Kemenkes RI, 2014).

### **2.1.3 Sasaran Kelas Ibu Hamil**

Peserta ibu hamil sebaiknya semua ibu hamil yang ada di wilayah tersebut, dengan usia kehamilan 4-36 minggu, atau pada usia kehamilan 22-36 minggu untuk mengikuti kegiatan tambahan dalam kelas ibu hamil yaitu senam hamil. Pada usia kehamilan tersebut ibu sudah cukup kuat, tidak takut terjadi keguguran, dan efektif untuk mengikuti senam hamil. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas. Suami/keluarga ikut serta minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lain (Kemenkes RI, 2014).

#### 2.1.4 Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Penyelenggaraan kelas ibu hamil dapat dilaksanakan oleh pemerintah, swasta, LSM dan masyarakat.

- a. Fungsi dan peran (Provinsi, Kabupaten, dan Puskesmas). Pelaksanaan kelas ibu hamil dikembangkan sesuai dengan fungsi dan peran pada masing-masing level yaitu Provinsi, Kabupaten, dan Puskesmas

- b. Fasilitator dan Narasumber

Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau petugas kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu hamil (melalui *on the job training*) dan setelah itu diperbolehkan untuk melaksanakan fasilitas kelas ibu hamil. Dalam pelaksanaan kelas ibu hamil, fasilitator dapat meminta bantuan nara sumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu. Narasumber adalah tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dibidang tertentu untuk mendukung kelas ibu hamil.

- c. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan kelas ibu hamil adalah ruang belajar untuk kapasitas 10 orang peserta dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup, alat tulis menulis, buku KIA, lembar balik kelas ibu hami, buku pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, buku pegangan fasilitator, alat peraga (KB kit, *food model*, boneka, dll), tikar/karpet, bantal, kursi, buku senam hamil, dan CD senam hamil.

d. Tahapan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

- 1) Pelatihan bagi pelatih
- 2) Pelatihan bagi fasilitator
- 3) Sosialisasi kelas ibu hamil pada tokoh agama, tokoh masyarakat, dan *stakeholder*
- 4) Persiapan pelaksanaan kelas ibu hamil
- 5) Pelaksanaan kelas ibu hamil
- 6) Monitoring, evaluasi dan pelaporan

**2.1.5 Kegiatan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil**

Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan minimal 4 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok. Pada setiap akhir pertemuan dapat dilakukan aktifitas fisik/senam ibu hamil. Aktivitas fisik/ senam ibu hamil merupakan kegiatan/materi ekstra di kelas ibu hamil, jika dilaksanakan, setelah sampai dirumah diharapkan dapat dipraktekkan. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15-20 menit. Materi yang disampaikan pada setiap pertemuan yaitu :

Tabel 2.1 Materi Pertemuan Kelas Ibu Hamil

Pertemuan ke-	Materi yang disampaikan
I	<p>I. Pemeriksaan Kehamilan Agar Ibu dan Janin Sehat</p> <p>Ulasan materi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apa itu kehamilan.</li> <li>2. Tanda hamil.</li> <li>3. Keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya.</li> <li>4. Perubahan tubuh ibu selama kehamilan.</li> <li>5. Perubahan mental pada ibu hamil.</li> <li>6. Pemeriksaan kehamilan.</li> <li>7. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil.</li> <li>8. Menjaga ibu hamil sehat dan janin sehat.</li> <li>9. Hal-hal yang perlu dihindari ibu selama hamil.</li> <li>10. Mitos yang berkembang dimasyarakat.</li> </ol>
II	<p>II. Persalinan Aman, Nifas Nyaman, Ibu Selamat dan Bayi Sehat</p> <p>Ulasan materi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persiapan menghadapi persalinan yang aman.</li> <li>b. Tanda-tanda awal persalinan.</li> <li>c. Tanda-tanda persalinan.</li> <li>d. Proses persalinan.</li> <li>e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD).</li> <li>f. KB pasca persalinan</li> <li>g. Pelayanan nifas.</li> <li>h. Menjaga ibu bersalin dan nifas, serta bayi sehat.</li> <li>i. Hal-hal yang harus dihindari ibu bersalin dan nifas.</li> <li>j. Mitos</li> </ol>
III	<p>III. Pencegahan Penyakit, Komplikasi Kehamilan, Persalinan dan Nifas agar Ibu dan Bayi Sehat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemia pada ibu hamil.</li> <li>2. Kurang Energi Kronik (KEK).</li> <li>3. Tanda bahaya kehamilan</li> <li>4. Tanda bahaya persalinan.</li> <li>5. Tanda bahaya dan penyakit ibu nifas.</li> <li>6. Gangguan kejiwaan setelah melahirkan.</li> <li>7. Penyakit malaria.</li> <li>8. Cara penularan malaria.</li> <li>9. Infeksi menular seksual.</li> <li>10. Informasi dasar HIV/AIDS.</li> <li>11. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.</li> </ol>
IV	<p>IV. Perawatan BBL agar Tumbuh Kembang Optimal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda bayi lahir sehat.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Perawatan bayi baru lahir.</li> <li>3. Pelayanan kesehatan neonatus.</li> <li>4. Tanda bahaya pada BBL.</li> <li>5. Cacat bawaan.</li> <li>6. Perawatan metode kangguru (PMK).</li> <li>7. Pengertian ASI Eksklusif dan sukses menyusui.</li> <li>8. Pemberian imunisasi pada bayi.</li> <li>9. Hal-hal yang harus dihindari.</li> <li>10. Mitos</li> <li>11. Akta kelahiran.</li> </ol>
V	<p>V. Aktivitas Fisik pada Ibu Hamil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aktivitas fisik.</li> <li>2. Manfaat aktivitas fisik sehari-hari dan latihan fisik ringan.</li> <li>3. Kondisi yang tidak memungkinkan ibu hamil melakukan aktivitas fisik.</li> <li>4. Prinsip-prinsip aktivitas fisik.</li> <li>5. Prinsip-prinsip latihan fisik ringan.</li> <li>6. Program latihan fisik.</li> <li>7. Gerakan latihan fisik dan olahraga yang dihindari.</li> <li>8. Contoh gerakan pemanasan, peregangan dan pendinginan.</li> <li>9. Contoh senam hamil.</li> <li>10. Pemantauan.</li> </ol>

Sumber : (Kemenkes RI, 2014).

### 2.1.6 Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian, serta masalah dalam pelaksanaan kelas ibu hamil, hasil monitoring dapat dijadikan bahan acuan untuk perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil selanjutnya. Evaluasi dilakukan untuk melihat keluaran dan dampak baik positif maupun negative pelaksanaan kelas ibu hamil berdasarkan indikator. Monitoring dan evaluasi perlu dilakukan secara berkala dan berkesinambungan untuk menilai dan memantau pelaksanaan kelas ibu hamil. Seluruh pelaksanaan kegiatan



dalam kelas ibu hamil dilakukan pencatatan dan pelaporan serta dokumentasi.

## **2.2 Konsep Kehamilan**

### **2.2.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah proses mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2008). Kehamilan ialah periode dimana seorang wanita menyimpan embrio atau fetus didalam tubuhnya. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu, dimulai waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan) (Janiwarty, 2013).

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2009).

### **2.2.2 Perubahan fisiologis selama hamil**

#### **a. Sistem Reproduksi**

- 1) Uterus, mengalami pembesaran akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron (posisi berubah menjadi antifleksi). Selain itu uterus akan mengalami vaskularisasi akibat pertumbuhan

dan perkembangan janin, penambahan amnion dan perkembangan plasenta.

- 2) Serviks, mengalami hipervaskularisasi dan perlunakan pada serviks akibat peningkatan hormon eestrogen dan progesteron.
- 3) Vagina, terjadi peningkatan produksi lendir oleh mukosa vagina dan terdapat tanda Chadwick.
- 4) Ovarium, tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat dari perkembangan korpus luteum.

b. Sistem Pencernaan

- 1) Mulut dan Gusi, mengalami peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang mengakibatkan aliran darah ke rongga mulut meningkat.
- 2) Lambung, terjadi relaksasi pada otot pencernaan seperti peristaltik di lambung sehingga makanan dicerna lebih lama dari biasanya.
- 3) Usus Halus dan Usus Besar, mengalami relaksasi akibat tingginya hormon progesteron. Sehingga penyerapan makanan lebih maksimal dan penyerapan air lebih lama. Selain itu sering terjadi sembelit atau konstipasi.

c. Sistem Kardiovaskular

Hipertrofi atau dilatasi ringan jantung yang mungkin disebabkan peningkatan volume darah dan curah jantung.

d. Sistem Urinaria

- 1) Peningkatan sensitivitas kandung kemih.

2) Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih). Puncak usia kehamilan 16-24 minggu sampai saat persalinan (aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim ke ginjal).

e. Sistem Integumen

1) Muka, mengalami hiperpigmentasi pada daerah tonjolan maksila dan dahi (Cloasma Gravidarum).

2) Kulit, mengalami hipersensitivitas alergen plasenta sehingga menyebabkan gatal-gatal dan peningkatan keringat.

3) Perut, terdapat linea alba akibat hiperpigmentasi, adanya striae gravidarum.

f. Sistem Pernapasan

1) Hidung, peningkatan hormon estrogen dan progesteron memberikan respon peningkatan vaskularisasi.

2) Toraks dan Diafragma, naik 4 cm dan pelebaran sudut  $60^\circ$  menjadi  $103^\circ$  akibat pembesaran uterus.

g. Payudara

Hiperpigmentasi areola, terjadi hipervaskularisasi akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron.

h. Sistem Neurologi dan Muskuloskeletal

1) Penurunan kalsium dan alkalosis akibat perubahan pada sistem pernapasan dan perubahan titik pusat gaya berat akibat membesarnya uterus.

2) Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada kehamilan.

i. Sistem Metabolisme

Laju metabolik basal meningkat pada bulan keempat gestasi. BMR meningkat 15-20%.

j. Sistem Endokrin

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron.

(Hani, dkk, 2011)

### 2.2.3 Perubahan Psikologis

a. Perubahan Psikologis pada Trimester I

Pada kehamilan trimester I merupakan masa penyesuaian. Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual-muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Kehamilan pada trimester pertama cenderung terjadi pada tahapan ketika seorang wanita sedang belajar untuk mencapai peran barunya, yaitu peran sebagai seorang ibu. Seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama (Mansur & Budiarti, 2014).

b. Perubahan Psikologis pada Trimester II

Perubahan psikologis pada trimester II terbagi dalam 2 fase, yaitu :

### 1) Fase *Prequickening*

Pada fase ini wanita hamil menganalisis dan mengevaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi dan akan menjadi dasar bagaimana ia mengembangkan hubungan dengan anak yang akan dilahirkannya. Menerima segala nilai yang telah diberikan ibunya dengan rasa hormat, tetapi bila ia menemukan sikap negatif, ia akan menolaknya. Proses yang terjadi dalam masa pengevaluasian kembali ini adalah perubahan identitas dari penerima kasih sayang menjadi pemberi kasih sayang (Mansur & Budiarti, 2014).

### 2) Fase *Postquickening*

Setelah wanita merasakan *quickening*, identitas keibuan yang jelas akan muncul. Wanita hamil akan fokus dengan kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai ibu. Perubahan ini bisa menyebabkan kesedihan bagi ibu karena telah meninggalkan peran lamanya sebelum masa kehamilan, terutama pada ibu yang mengalami hamil pertama kali dan ibu yang menjadi wanita karir.

Pergerakan bayi yang dirasakan dapat membantu ibu membangun konsep bahwa bayinya adalah individu yang terpisah dari dirinya. Hal ini menyebabkan perubahan fokus pada bayinya. Pada saat ini, jenis kelamin bayi tidak begitu dipikirkan karena perhatian utama adalah kesejahteraan janin (kecuali beberapa suku yang menganut sistem *patrilineal/matrilineal*) (Mansur & Budiarti, 2014).

### c. Perubahan Psikologis pada Trimester III

Pada trimester ketiga seiring dengan bertambah besarnya perut ibu dan gerakan janin merupakan dua hal yang mengingatkan ibu dan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayi yang akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan. Seringkali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkan tidak normal, dan kebanyakan wanita hamil bersikap melindungi bayinya dengan menghindari orang dan benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang wanita mulai merasakan takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

Trimester tiga sering disebut periode menunggu/penantian dan waspada sebab pada saat ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan peran sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, serta persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan perubahan peran menjadi orang tua.

Tugas ibu pada masa kehamilan adalah sebagai berikut :

- 1) Menerima kehamilannya
- 2) Membina hubungan dengan janin
- 3) Menyesuaikan perubahan fisik
- 4) Menyesuaikan perubahan hubungan suami istri
- 5) Persiapan melahirkan
- 6) Menjadi orang tua (Mansur & Budiarti, 2014).

### **2.3 Konsep Primigravida**

Gravida adalah seorang wanita yang sedang atau telah hamil, tanpa memandang hasil akhir kehamilan. Primi yang berarti pertama. Primi tua adalah wanita yang pertama kali hamil dengan umur lebih atau sama dengan 35 tahun. Primi tua sekunder adalah wanita yang hamil pertama kali dan perkawinan lebih atau sama dengan 4 tahun, jarak kehamilan sekarang dengan kehamilan sebelumnya lebih atau sama dengan 10 tahun (Saminem, 2008). Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya dan disebut gravida I (Oxorn,H, 2010).

Pada primigravida umumnya belum mempunyai gambaran mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami saat hamil dan cara mengatasi ketidaknyamanan atau hal-hal yang terjadi pada saat hamil. Oleh sebab itu, penting sekali mempersiapkan ibu dengan memberikan penjelasan yang diperlukan mengenai kehamilan dan bagaimana harus menjalani kehamilan itu supaya kehamilan tidak berubah menjadi suatu hal yang tidak normal.

Sedangkan ibu hamil yang sudah pernah mempunyai anak akan mempunyai gambaran dan pengalaman dalam menjalani kehamilan sehingga ibu yang sudah pernah hamil akan lebih tanggap dan siap dalam menjalani sebuah kehamilan. Setiap ibu hamil yang akan melahirkan anak pertama akan merasakan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang sudah pernah melahirkan anak pertamanya.

## **2.4 Konsep Kesiapan**

### **2.4.1 Pengertian Kesiapan**

Menurut Slameto (2010) kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang atau individu yang membuat siap untuk memberikan respon atau jawaban di dalam cara tertentu terhadap suatu situasi. Penyesuaian pada suatu saat akan berpengaruh pada kecenderungan untuk memberi respon

### **2.4.2 Prinsip-prinsip dan Aspek Kesiapan**

Menurut Slameto (2010) prinsip-prinsip kesiapan meliputi :

- b. Semua aspek perkembangan berinteraksi (saling pengaruh mempengaruhi)
- c. Kematangan jasmani dan rohani adalah perlu untuk memperoleh manfaat dari pengalaman.
- d. Pengalaman-pengalaman mempunyai pengaruh yang positif terhadap kesiapan.



- e. Kesiapan dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dalam masa perkembangan.

Menurut Slameto (2010) kondisi kesiapan mencakup 3 aspek, yaitu :

- a. Kondisi fisik, mental dan emosional
- b. Kebutuhan-kebutuhan, motif dan tujuan
- c. Keterampilan, pengetahuan dan pengertian lain yang telah dipelajari.

### **2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan**

Menurut Nursalam (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan yaitu :

- a. Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan makin mudah untuk menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

- b. Usia

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan berpikir seseorang akan lebih matang. Pengalaman semakin bertambah sehingga akan meningkatkan pengetahuannya akan suatu objek. Menurut ahli psikologi perkembangan Santrock (2011, masa dewasa dibagi menjadi tiga yaitu :

- 1) Dewasa muda (Dewasa Awal)

Masa dewasa awal merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Periode ini secara umum berusia 20-40 tahun.

## 2) Dewasa Madya

Usia madya berusia sekitar 40-60 tahun. Masa tersebut pada akhirnya ditandai dengan adanya perubahan-perubahan jasmani dan mental. Pada usia 60 tahun biasanya terjadi penurunan kekuatan fisik, sering pula diiringi oleh penurunan daya ingat. Usia madya merupakan periode yang panjang dalam rentang kehidupan manusia, biasanya usia tersebut dibagi dalam dua sub bagian, yaitu usia madya dini dari usia sekitar 35-50 tahun dan usia madya lanjut dari 50-60 tahun. Pada periode usia madya lanjut, perubahan fisik dan psikologis menjadi lebih kelihatan.

## 3) Dewasa Lanjut (Usia Lanjut/Dewasa Akhir)

Dewasa lanjut atau usia lanjut adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh manfaat. Karena kondisi kehidupan dan perawatan yang lebih baik, kebanyakan pria dan wanita zaman sekarang tidak menunjukkan tanda-tanda ketuaan mental dan fisiknya sampai usia 65 tahun, bahkan sampai awal 70-an. Usia lanjut dibagi menjadi usia lanjut

dini berkisar antara usia 60-70 tahun dan usia lanjut berkisar mulai pada usia 70 tahun sampai akhir kehidupan seseorang.

c. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan. Ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaannya.

**2.4.4 Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam menghadapi persalinan meliputi :**

a. Persiapan Fisik

Menurut Indrayani (2011) beberapa persiapan fisik dalam menghadapi persalinan yaitu :

1) Membuat rencana persalinan

a) Tempat persalinan

a) Memilih tenaga kesehatan terlatih

b) Bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan

c) Bagaimana transportasi yang bisa digunakan untuk ketempat persalinan

d) Berapa biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkannya

e) Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu melahirkan

2) Membuat rencana keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pembuat keputusan utama tidak ada

a) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga

b) Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi keegawatdaruratan

3) Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

Banyak ibu yang meninggal karena komplikasi yang serius selama kehamilan, persalinan atau pasca persalinan, tetapi tidak mempunyai jangkauan transportasi yang dapat membawa mereka ke tingkat asuhan kesehatan yang dapat memberikan asuhan yang kompeten untuk masalah mereka. Setiap keluarga harus mempunyai suatu rencana transportasi untuk ibu jika ia mengalami komplikasi dan perlu segera dirujuk ke tingkat asuhan yang lebih tinggi. Rencana ini perlu dipersiapkan lebih dini dalam kehamilan dan harus terdiri dari elemen-elemen di bawah ini :

a. Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit)

b. Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan

c. Ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus dirujuk

d. Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan

e. Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial

4) Membuat rencana atau pola menabung/tabungan ibu bersalin (tabulin)

5) Mempersiapkan barang-barang keperluan ibu dan janin yang diperlukan untuk persalinan.

b. Persiapan Mental

1) Pendamping Persalinan

Peran pendamping persalinan sangat penting jika pendamping persalinan benar-benar memahami peran dan fungsinya sebagai pendamping persalinan. Pendamping persalinan biasanya suami atau orang yang terdekat dengan ibu yang akan bersalin, misalnya ibu atau saudara perempuan. Beberapa suami mempunyai kesulitan untuk menjadi pendamping yang efektif karena emosionalnya sendiri mengalami kesukaran misalnya karena tidak siap. Tugas seorang pendamping persalinan adalah meningkatkan harga diri ibu, memberikan dukungan agar ibu selalu semangat dalam menghadapi persalinan, memenuhi kebutuhan dasar ibu, membantu menurunkan nyeri yang dialami oleh ibu dengan pijatan, sentuhan dan sebagainya (Nisman, 2011).

2) Menurut Iliadou (2012) pada hasil *review* jurnal didapatkan hal-hal yang dapat mempengaruhi kesiapan mental dalam menghadapi persalinan yaitu :

b. Dukungan emosional (*Emotional support*)

Dukungan ini mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi

perilaku seperti memberikan perhatian atau mendengarkan keluhan orang lain. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya (House,1994 dalam Setiadi, 2008).

c. Dukungan informatif (*Informational support*)

Dukungan ini berupa bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan yang dihadapi, mencakup pemberian nasehat, petunjuk, saran atau umpan balik yang diperoleh dari orang lain, sehingga individu dapat membatasi masalahnya dan mencoba mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya(House,1994 dalam Setiadi, 2008).

d. Dukungan penilaian (*Appraisal*)

Suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Pemberian dukungan ini membantu individu untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya dibandingkan dengan keadaan orang lain yang berfungsi untuk menambah penghargaan diri, membentuk kepercayaan diri dan

kemampuan serta merasa dihargai dan berguna saat individu mengalami tekanan (House,1994 dalam Setiadi, 2008).

e. Dukungan instrumental

Dukungan ini meliputi bantuan secara langsung sesuai dengan yang dibutuhkan oleh seseorang. Bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi (House,1994 dalam Setiadi, 2008).

3) Menurut Devilata dan Swarna (2015), pada *Journal of Nursing and Health Science* didapatkan beberapa hal yang mempengaruhi kesiapan mental dalam menghadapi persalinan yaitu :

- a) Kekhawatiran menghadapi proses persalinan
- b) Kekhawatiran dengan keadaan bayi
- c) Kekhawatiran dengan adanya penyulit/komplikasi saat melahirkan

Hal ini dapat diatasi dengan beberapa cara yaitu :

1. Memiliki pemikiran positif

Pemikiran positif adalah segala sesuatu yang positif atau juga boleh harapan tentang persalinan yang sedang dan akan dijalani ibu. Berfikir positif tentang persalinan agar dapat berlangsung lancar, ibu dan bayi sehat. Pemikiran positif juga diarahkan pada

hal-hal yang diharapkan sebagai tujuan menjalani relaksasi (Nisman, 2011).

2. Bersikap rileks

Bersikap rileks selama kehamilan terutama menjelang kelahiran, akan membantu dalam menghadapi persalinan. Mempersiapkan tubuh dengan beberapa latihan dengan melatih otot-otot tubuh dan melatih pernapasan agar tetap rileks (Musbikin, 2012).

3. Bersikap luwes

Bersikap luwes merupakan suatu sikap dimana seseorang dapat menyesuaikan diri dalam keadaan tertentu. Sebelum saat persalinan tiba sebaiknya sudah mengetahui gambaran bagaimana sebenarnya persalinan itu berlangsung. Dengan demikian, jika kemudian persalinan berlangsung tidak mulus ibu dapat menyesuaikan diri (Musbikin, 2012).

4. Hilangkan rasa was-was

Rasa was-was wajar terjadi pada setiap ibu hamil, apalagi kehamilan pertama. Berbagai rasa was-was dapat dihindari dengan cara melakukan pemeriksaan secara rutin. Selain itu, jangan terlalu berharap jenis kelamin anak yang akan lahir nanti, karena jika tidak sesuai dengan yang diharapkan akan mengakibatkan ibu hamil selalu dihantui oleh rasa was-was (Sholihah, 2008).



#### **2.4.5 Peran Bidan dalam Persiapan Persalinan**

Persalinan tentunya tidak lepas dengan peran dan tugas bidan. Bidan dapat berperan menjalankan tugasnya yaitu :

- a. Memberikan informasi persalinan dan kelahiran.
- b. Membantu persiapan psikologis ibu maupun suami.
- c. Membantu wanita menyesuaikan diri dalam kehamilan, memberikan *support* emosional, memberikan informasi dan memberikan saran, mendeteksi psikologi yang terjadi, mengurangi kecemasan, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan penting pada kesehatan dan psikologis ibu.
- d. Memberikan *support* empati, berkomunikasi secara efektif dan harus mempunyai kemampuan sebagai pendengar aktif.



## **2.5 Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

$H_0$  : Ada hubungan antara keikutsertaan primigravida pada kelas ibu hamil dengan kesiapan menghadapi persalinan.