

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sikap

2.1.1 Pengertian Sikap

Sikap (*attitude*) ialah sesuatu yang kompleks, dan biasa didefinisikan sebagai pernyataan-pernyataan yang evaluatif, baik yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan, atau penilaian-penilaian mengenai objek, manusia, atau peristiwa-peristiwa (Robbins, 1989). Sikap yang kompleks ini dapat lebih mudah dimengerti dengan mengenal adanya tiga komponen yang berbeda dalam setiap sikap tertentu, yaitu komponen kognitif, afektif, dan kecenderungan perilaku (Muchlas, Makmuri. 2008: 151).

Sikap atau "*attitude*" digunakan untuk menunjuk status mental individu. Sikap selalu diarahkan kepada sesuatu hal atau objek tertentu yang sifatnya masih tertutup. Oleh karena itu, manifestasi sikap tidak langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tertutup tersebut. Disamping sifat yang tertutup, sikap juga bersifat sosial, dalam arti bahwa sikap kita hendaknya dapat beradaptasi dengan orang lain. Sikap menuntun perilaku kita sehingga kita akan bertindak sesuai dengan sikap yang kita ekspresikan. Kesadaran individu untuk menentukan tingkah laku nyata dan perilaku yang terjadi, itulah yang dimaksud dengan sikap (Sunary, 2004: 195-196)

Sikap adalah pernyataan-pernyataan evaluatif baik yang diinginkan atau yang tidak diinginkan mengenai obyek, orang, atau peristiwa. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Ketika saya mengatakan "saya menyukai pekerjaan saya", saya mengungkapkan sikap saya mengenai pekerjaan. Istilah sikap pada hakekatnya merujuk kebagian afektif (Stephen P. Robbins, 2007: 93).

Sikap mengandung aspek evaluatif; artinya mengandung nilai menyenangkan atau tidak menyenangkan. Sikap timbul dari pengalaman; tidak dibawa sejak lahir, tetapi merupakan hasil belajar. Sikap tidak berarti sendiri, melainkan senantiasa mengandung relasi tertentu terhadap suatu objek. Dengan kata lain, sikap itu terbentuk dan dapat dipelajari.

Sebagian besar ahli psikologi sosial berpendapat bahwa sikap terbentuk dari pengalaman, melalui proses belajar. Pandangan ini mempunyai dampak terapan yaitu, bahwa berdasarkan pendapat ini, biasa disusun berbagai upaya (pendidikan, pelatihan, komunikasi, penerangan, dan sebagainya) untuk mengubah sikap seseorang (Sabur.Alex,Drs,M.si. 2003: 362).

Menurut Notoatmodjo S.(1997), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

2.1.2 Komponen yang membentuk struktur sikap

- a. Komponen kognitif; biasa juga disebut komponen perceptual, yang berisi kepercayaan individu. Kepercayaan tersebut berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu mempersepsi terhadap objek sikap, dengan apa yang dilihat dan diketahui dan pengetahuan, merupakan pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.
- b. Komponen afektif (komponen emosional); komponen ini menunjuk pada dimensi emosional subjektif individu, terhadap objek sikap, baik yang positif (rasa senang) maupun yang negative (rasa tidak senang). Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percayai sebagai sesuatu yang benar terhadap objek sikap tersebut.
- c. Komponen konatif; biasa juga disebut komponen perilaku, yaitu komponen sikap yang berkaitan dengan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya (Sunaryo, 2004: 196- 200).

Menurut Notoatmodjo S.(1997), sikap memiliki 4 tingkatan.dari yang terendah hingga yang tertinggi, yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima dapat diartikan bahwa orang (subjek) mau dan mempertahankan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Indikasi sikap ketiga adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi adalah bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

Telah diuraikan beberapa pengertian tentang sikap, maka sikap merupakan penilaian (biasa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut.

Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan, seperti;

- a. Sikap terhadap sakit dan penyakit; adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap : gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit dan sebagainya.
 - b. Sikap cara memelihara dan cara hidup sehat; adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman olahraga, relaksasi (istirahat) atau istirahat cukup, dan sebagainya bagi kesehatan.
 - c. Sikap terhadap kesehatan lingkungan; adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan.
- (Notoatmodjo, Soekidjo. 2003:129-130).

Banyak rumor yang sering didengar tentang bagaimana keadaan seorang wanita hamil mempengaruhi janin. Selama berabad-abad dipercaya bahwa pengalaman yang menakutkan seperti bencana alam yang parah atau kematian salah seorang anggota keluarga, meninggalkan tanda lahir pada anak atau mempengaruhi anak dengan cara yang lebih serius. Faktanya bahwa, stress yang dialami ibu hamil dapat ditularkan pada janin, dan kita mempunyai alasan yang kuat bagaimana itu terjadi, meskipun mekanisme yang menghubungkan kesehatan janin dan keadaan emosional ibu masih jauh dari kepastian.

Saat wanita hamil mengalami ketakutan dan kecemasan, dan emosi lain yang mengganggu, perubahan fisiologi terjadi dan dapat mempengaruhi janinnya. Contohnya produksi adrenalin sebagai akibat dari ketakutan membantasi aliran darah ke daerah rahim dan menghambat bayi memperoleh oksigen. Demikian pula, stress yang dialami ibu hamil dapat meningkatkan (*CRH*) di awal kehamilan. *CRH* secara berurutan dapat menyebabkan

kelahiran prematur. Wanita dibawah tekanan sekitar empat kali lebih mungkin dibandingkan wanita pada umumnya untuk melahirkan bayi secara prematur.

Keadaan emosional yang positif juga tampaknya membuat perbedaan pada janin. Wanita hamil yang merupakan wanita yang optimis memiliki lebih sedikit hal yang membahayakan daripada wanita hamil yang pesimis. Para wanita hamil yang optimis mungkin lebih percaya mereka memiliki kendali terhadap hasil kehamilan mereka.

Menurut Manuaba, (2009) dalam Hafid (2013), setiap orang pasti pernah mengalami kecemasan pada saat-saat tertentu dan dengan tingkat yang berbeda-beda. Hal tersebut mungkin saja terjadi karena individu merasa tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi hal yang mungkin menimpanya dikemudian hari. Teori behavior menjelaskan bahwa kecemasan muncul melalui *classical conditioning*, artinya seseorang mengembangkan reaksi kecemasan terhadap hal-hal yang pernah dialami sebelumnya dan reaksi- reaksi yang telah dipelajari dari pengalamannya.

2.1.3 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap

Proses belajar sosial terbentuk dari interaksi sosial. Dalam interaksi sosial, individu membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah :

- a. Pengalaman pribadi. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas.

- b. Kebudayaan B.F. Skinner dalam Azwar (2010) menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk kepribadian seseorang. Kepribadian tidak lain dari pada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah reinforcement (penguatan, ganjaran) yang dimiliki. Pola reinforcement dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut, bukan untuk sikap dan perilaku yang lain.
- c. Orang lain yang dianggap penting. Pada umumnya, individu bersikap konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.
- d. Media massa. Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam mempersepsikan dan menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.
- e. Institusi Pendidikan dan Agama. Sebagai suatu sistem, institusi pendidikan dan agama mempunyai pengaruh kuat dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

- f. Faktor emosi dalam diri. Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian bersifat sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan lebih tahan lama. Contohnya bentuk sikap yang didasari oleh faktor emosional adalah prasangka.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertemuan sel telur dengan sel *spermatozoa* (konsepsi) yang diikuti dengan perubahan fisiologis dan psikologis (Mitayani, 2009: 2). Kehamilan matur (cukup bulan) berlangsung kira-kira 40 minggu (280 hari) dan tidak lebih dari 43 minggu (300 hari). Kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur, sedangkan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur.

Menurut (Mansjoer, Arif. 2000: 253) usia kehamilan dibagi menjadi:

- a. Kehamilan trimester pertama; 0-14 minggu
- b. Kehamilan trimester kedua; 14-28 minggu
- c. Kehamilan trimester ketiga; 28-42 minggu

Kehamilan normal berlangsung selama 37-40 minggu, dan proses kejadian manusia sebagaimana disebutkan sejalan dengan yang disebutkan dalam *QS. Al- Mu' Minuun/23:12-14*. Selama 160 hari atau selama 16 minggu (4 bulan) bentuk kepala masih dominan, wajah

menyerupai manusia, pada pemeriksaan kasar, mata, telinga, dan hidung mulai menyerupai bentuk sebenarnya, perbandingan lengan-kaki sesuai, muncul rambut pada bagian kepala.

Usia kehamilan 20 minggu verniks kaseosa muncul, lanugo muncul, tungkai sangat bertambah panjang, mulai terlihat kelenjar sebacea, hidung dan telinga membentuk tulang, secara kasar otak terbentuk, dan gerakan janin cukup kuat untuk dapat dirasakan ibu. Kehamilan 24 minggu tubuh janin menjadi langsing, tetapi dengan perbandingan sesuai, kulit menjadi merah dan berkeriput, terdapat *verniks kaseosa*, pembentukan kelenjar keringat, pembentukan darah meningkat dalam sum-sum tulang, dapat mendengar. Usia 28 minggu badan langsing, keriput berkurang, dan berwarna merah, terbentuk kuku, kelopak mata terbuka kembali, lapisan retina selesai dibentuk, dapat menerima cahaya, pupil dapat bereaksi terhadap cahaya.

Kehamilan 30-31 minggu lemak subkutan mulai terkumpul, tampak lebih bulat, kulit merah muda dan licin, mengambil posisi persalinan. Dapat menengok ke samping, terdapat rasa kecap, sadar akan suara dari luar tubuh ibu, dan testis turun ke dalam skrotum. Usia kehamilan 36 minggu kulit janin berwarna merah muda, tubuh bulat, lanugo menghilang di seluruh tubuh, tubuh biasanya gemuk, dapat membalik dan mengangkat kepala.

2.2.2 Fisiologi Kehamilan

Beberapa perubahan fisiologis yang timbul selama masa hamil dikenal sebagai tanda kehamilan. Ada tiga kategori, presumsi, yaitu perubahan yang dirasakan wanita (misalnya, amenore, kelelahan, perubahan payudara); kemungkinan, yaitu perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (misalnya, tanda *Heger*, *ballotement*, tes kehamilan; dan pasti (misalnya, *ultrasonografi*, bunyi denyut jantung janin) (Bobak, 2004: 104).

Peristiwa prinsip terjadinya kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Pembuahan / fertilisasi: bertemunya sel telur / ovum wanita dengan sel benih spermatozoa pria.
- b. Pembelahan sel (zigot) hasil pembuahan tersebut.
- c. Nidasi / implantasi zigot tersebut pada dinding saluran reproduksi (pada keadaan normal : implantasi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri).
- d. Pertumbuhan dan perkembangan zigot-embrio-janin menjadi bakal individu baru.

Kehamilan dipengaruhi berbagai hormone: estrogen, progesteron, human chorionic gonadotropin, hormon somatomammotropin, prolaktin. *Human chorionic gonadotropin (HCG)* adalah hormon aktif khusus yang berperan selama kehamilan, berfluktuasi kadarnya selama kehamilan. Terjadi perubahan juga pada anatomi dan fisiologi organ-organ sistem reproduksi dan organ-organ sistem tubuh lainnya yang dipengaruhi terutama oleh perubahan keseimbangan hormonal tersebut.

2.3 Primigravida

2.3.1 Pengertian Primigravida

Primigravida adalah seorang wanita yang hamil pertama kali. Usia terbaik untuk seorang wanita hamil antara usia 20 tahun hingga 35 tahun. Wanita yang mulai hamil ketika kondisi gizinya buruk, berisiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah sebesar 2- 3 kali lebih besar dibanding mereka yang berstatus gizi baik, dan kemungkinan bayi mati sebesar 1,5 kali. Pada remaja yang berumur 15-19 tahun menunjukkan angka kematian 2 kali lebih besar. Angka kematian maternal di Indonesia kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara maju (SDKI, 2012). Primigravida adalah keadaan di mana seorang wanita mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya (Manuaba, 2010).

2.3.2 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 (Cunningham, 2012).

2.3.3 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, 2010).

2.4 Sikap Ibu Primigravida Tentang Kehamilan

2.4.1 Persiapan Fisik Dalam Menghadapi Persalinan

a. Membuat rencana persalinan, meliputi :

- Tempat persalinan
- Memilih tenaga kesehatan terlatih
- Bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan
- Bagaimana transportasi yang bisa digunakan untuk ke tempat persalinan

b. Siapa yang akan menemani persalinan

- Berapa biaya yang dibutuhkan, dan bagaimana cara mengumpulkannya
- Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu melahirkan

- c. Membuat rencana pembuatan keputusan jika kegawat daruratan pada saat pembuat keputusan utama tidak ada
 - Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga
 - Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawat daruratan
- d. Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawat daruratan dimana ibu akan melahirkan bagaimana cara menjangkaunya kemana ibu mau dirujuk
 - Bagaimana cara mendapatkan dana
 - Bagaimana cara mencari donor darah
- e. Membuat rencana atau pola menabung/ Tabungan ibu bersalin (Tabulin)
 - Mempersiapkan barang-barang keperluan ibu dan janin yang diperlukan untuk persalinan

2.4.2 Persiapan Mental Dalam Menghadapi Persalinan

a. Pikiran Awal/pemula (*Beginner's Mind*)

Pikiran awal atau pemula (*Beginner's Mind*) hampir sama dengan pikiran tidak tahu atau "*don't know mind*". Pikiran awal atau beginner mind membuat ibu hamil lebih siap menghadapi segala kemungkinan yang bisa saja terjadi dalam persalinan nanti, dimana dalam pikiran ini ibu dapat menyadari harapan dan harapan ibu akan proses persalinan tanpa harus terpaku kaku dengan harapan-harapan tersebut, apalagi terobsesi. Dalam arti bahwa ketika ibu sudah mempersiapkan segalanya dengan sebaik-baiknya maka saat persalinan adalah waktunya untuk pasrah, ikhlas dan tenang.

b. Tidak menghakimi (*Non-Judging*)

Apa yang ibu hamil pikirkan seringkali merupakan reaksi dari pengalaman hidup yang lalu. Ibu hami bisa saja dengan mudah dan cepat menilai sesuatu apakah itu sebagai hal

yang baik atau buruk ketika ibu hamil menemukan hal yang menyenangkan atau menyakitkan. Ketika pemikiran tentang penghakiman atau penilaian tersebut terus ada dalam hati dan pikiran ibu hamil, maka hal ini akan sangat berdampak hingga proses post partum (paska melahirkan) nanti, dimana ini justru berpotensi menderita depresi post partum. Karena dengan adanya pemikiran tersebut bisa saja ibu selalu menyalahkan diri atas beberapa kejadian yang mungkin saja tidak mengenakkan dan menyakitkan yang dialami. Hal ini bisa diatasi dengan memberikan semangat kepada ibu sehingga muncul percaya diri, dan menganggap bahwa kondisi tubuhnya ini adalah sebuah kesempatan dan peluang serta tantangan untuk berlatih lagi. Hingga akhirnya ibu hamil bisa melahirkan dengan normal dan lancar.

c. Sabar (*Patience*)

Sabar adalah modal utama dalam proses kehamilan dan persalinan. Sabar adalah ketika ibu hamil harus menunggu tanda-tanda persalinan datang padahal hari perkiraan lahir sudah terlewati. Seringkali akibat rasa tidak sabaran inilah maka muncul rasa takut, muncul rasa khawatir, muncul rasa tidak percaya kepada tubuh dan bayi, dan akibatnya berbagai intervensi yang sebenarnya tidak perlu dilakukan. Dimana satu intervensi akan menimbulkan munculnya intervensi berikutnya dan berikutnya lagi.

d. Tidak Kejar Target

Proses kelahiran, kematian adalah rahasia Sang Pencipta. Dan ini akan terjadi ketika Dia menghendakinya. Artinya bahwa seharusnya tidak ada kata-kata death line di dalam proses persalinan. Ilmu pengetahuan dan teknologi berkembang untuk membantu dan memudahkan mendampingi proses persalinan.

e. Percaya diri (*Trust*)

Belajar untuk “mendengarkan” tubuh belajar untuk mempercayai tubuh adalah elemen kunci dalam keberhasilan sebuah persalinan alami. Ketika mind set menyatakan bahwa tubuh seorang wanita diciptakan untuk melahirkan alami, maka akan mampu menjalani proses persalinan tersebut walaupun mungkin proses tersebut begitu tidak nyaman atau bahkan menyakitkan. Namun sebaliknya jika di dalam diri tidak percaya diri, maka tidak akan mampu melewati masa-masa itu dengan baik.

f. Pengakuan dan penerimaan (*Acknowledgment*)

Terkadang ada suatu kondisi dimana memang tidak memungkinkan untuk melahirkan dengan normal alami. Mencoba untuk berdamai dengan kondisi adalah hal yang terbaik. Sikap pengakuan dan penerimaan itu penting. Untuk menghindari kekecewaan dan trauma yang berkepanjangan.

g. Pasrah dengan apa yang terjadi (*Letting Be*)

Pasrah dengan apa yang terjadi saat proses persalinan adalah mental yang penting dibangun sejak awal. Sehingga yang terpenting adalah mengupayakan sejak awal segala persiapan yang dibutuhkan dalam persalinan, kemudian saat proses persalinan tiba mencoba untuk pasrah dan menjalani proses dengan hati yang ikhlas. Karena yang paling penting adalah bagaimana ibu mempersiapkan dan berjalan bersama proses tersebut.

h. Kebaikan (*Kindness*)

Kebaikan adalah mutlak diperlukan bagi calon orangtua. Karena energi ini sangatlah berdampak positif dalam pola pengasuhan baik di dalam rahim maupun jika janin sudah lahir. Jika ibu memancarkan kebaikan dan mengarahkan energi kebaikan kepada semua orang

termasuk suami, janin dalam kandungan dan keluarga maka ibu akan merasa nyaman dan tenang (Aprilia,2013)

2.4.3 Persiapan Menghadapi Kehamilan

Menurut Pieter & Lubis (2010), secara umum pemahaman terhadap kehamilan, bagi ibu muda atau calon ibu sangatlah minim. Minimnya pengetahuan tentang kehamilan membuat mereka tidak mengetahui perubahan fisik dan psikologis selama proses kehamilan. Ditambah minimnya informasi yang diterima dari bidan atau dokter maka persiapan menghadapi kehamilan sangat penting karena masih tinggi angka kematian ibu dalam fase melahirkan yang diakibatkan tidak adanya persiapan dan kesiapan ibu dalam kehamilan.

Untuk lebih meningkatkan persiapan menghadapi kehamilan yang perlu diperhatikan adalah:

a. Kondisi Fisik

Langkah awal untuk mendapatkan keturunan yang baik ialah menjalani konseling kesehatan sebelum hamil. Untuk itu, sebaiknya dilakukan pemeriksaan prenatal (prenatal screening), bila perlu pemeriksaan umum (general check up), dan genetik (conseling genetic). Selain itu juga perlu perhatian khusus terhadap penyakit sebelum hamil.

b. Gaya Hidup

Ibu dengan gaya hidup merokok, minum minuman keras, narkotika cenderung menurunkan produksi sel telur, perkembangan embrio, implantasi meningkatkan resiko keguguran dan kelahiran prematur. Gaya hidup buakan hanya penggunaan Napza, yang paling terpenting adalah pola kehidupan seksual dengan satu pasangan. Pasangan yang memiliki relasi seks bebas memungkinkan terjadi gonore, sifilis, HIV-AIDS, dan depresi.

c. Perencanaan Waktu Kehamilan

Perencanaan waktu yang tepat untuk hamil adalah sebagai wujud kehadiran bayi yang benar-benar dipersiapkan dengan matang. Kapan saat tepat untuk hamil adalah tergantung dari kebutuhan dan kondisi pasangan.

d. Menentukan Usia Ideal Hamil

Usia wanita saat ini semakin meningkat dan usia hamil adalah 18-30 tahun, karena pada usia ini kemampuan reproduksi indung telur untuk memproduksi sel telur dan fungsi alat reproduksi yang baik. Semakin bertambahnya usia, kemampuan reproduksi sel telur akan menurun.

2.4.4 Perilaku Dalam Persiapan Kehamilan

Perilaku dalam persiapan kehamilan menurut *Kementran Kesehatan RI dan JICA (Japan International Coopertaion Agency), 2013*.

1. Ibu periksa kehamilan secara rutin
 - a) Periksa diri ke petugas kesehatan.
 - b) Mengukur tinggi badan dan lingkar lengan atas saat pertama kali periksa.
 - c) Menimbang berat badan tiap kali periksa.
 - d) Mengukur tekanan darah dan besarnya kandungan tiap kali periksa. Kandungan akan membesar sesuai usia kehamilan.
 - e) Minta imunisasi TT (*Tetanus Toksoid*) kepada petugas. Imunisasi ini mencegah tetanus pada bayi.
 - f) Minum pil tambah darah setiap hari selama 90 hari.
 - g) Ikuti kelas ibu hamil.
2. Perawatan diri sehari-hari

- a) Mandi 2 kali sehari dengan sabun.
 - b) Gosok gigi setelah makan dan sebelum tidur.
 - c) Setelah kandungan berusia 4 bulan, sering mengelus perut dan ajak bicara bayi dalam kandungan.
 - d) Boleh melakukan hubungan suami istri
 - e) Tanya kepada petugas cara yang aman.
3. Anjuran makan untuk ibu hamil
- a) Menanyakan kepada petugas kesehatan tentang gizi makanan.
 - b) Makan dengan pola gizi seimbang, lebih banyak daripada sebelum hamil.
 - c) Tidak ada pantangan makanan selama hamil.
 - d) Jika mual muntah, pilih makanan yang tidak berlemak dan segar.
 - e) Tidak minum jamu, minuman keras, atau merokok. Karena membahayakan kandungan.
 - f) Jika minum obat tanya kepada petugas tentang cara pemakaian obat.
 - g) Periksa ke petugas kesehatan didampingi suami atau keluarga.
4. Persiapan Melahirkan (Bersalin)
- a) Tanyakan kepada bidan atau dokter tanggal perkiraan persalinan.
 - b) Siapkan tabungan untuk biaya persalinan.
 - c) Suami, keluarga, dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.
 - d) Rencanakan melahirkan ditolong bidan atau dokter di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - e) Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB). Tanyakan caranya kepada petugas kesehatan.

2.4.5 Sikap Ibu Primigravida tentang Kesiapan Dalam Menghadapi Persalinan

Beberapa kasus kecemasan sebesar 5%-42% merupakan suatu perhatian terhadap proses fisiologis. Kecemasan ini disebabkan oleh penyakit fisik atau keabnormalan perubahan fisik dikarenakan konflik emosional yaitu kecemasan. Efek dari kecemasan dalam persalinan dapat mengakibatkan kadar katekolamin yang berlebihan. Selain itu terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan persiapan persalinan yang meliputi faktor pengetahuan yaitu hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Dampak psikologis pada ibu hamil di antaranya sensitif, cenderung malas, minta perhatian lebih, gampang cemburu, dan ansietas (kecemasan). Wanita hamil akan lebih terbuka terhadap dirinya sendiri dan suka berbagi pengalaman kepada orang lain. Ibu hamil akan merenungkan segala impiannya, angan-anganya, fantasinya terhadap objek-objek, peristiwa, atau konsep abstrak, seperti kematian, kehidupan, keberhasilan dan kebahagiaan selama hamil (Rahmawati, 2017).

Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan di mana seorang ibu mengalami kecemasan dengan tidak diketahuinya tentang persalinan dan bagaimana prosesnya (Notoatmodjo, 2010). Pada primigravida tidak ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin sehingga ibu merasa ketakutan karena sering mendengar cerita mengerikan tentang pengalaman saat melahirkan dan ini mempengaruhi ibu berfikir proses persalinan yang menakutkan.

Pengetahuan tentang keadaan sehat dan sakit adalah pengalaman seseorang tentang keadaan sehat dan sakitnya seseorang tersebut bertindak untuk mengatasi masalah sakitnya dan bertindak untuk mempertahankan kesehatannya atau bahkan meningkatkan status kesehatannya. Rasa sakit akan menyebabkan seseorang bertindak pasif atau aktif dengan tahapan-tahapannya (Irmayanti, 2010). Faktor pengetahuan ibu dalam persiapan menghadapi

persalinan merupakan faktor yang sangat penting mempengaruhi lancar tidaknya proses kelahiran.

Pada multigravida perasaannya terganggu diakibatkan karena ketidaktahuan dan informasi yang salah tentang proses melahirkan, sehingga timbul rasa takut, tegang dan menjadi cemas oleh bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan (Susiaty, 2009) Selain faktor psikologis, ada juga faktor fisiologis yang menyebabkan kecemasan.

Terjadinya perubahan fisik yang dialami ibu dengan terjadinya perubahan *kardiovaskuler*, pernafasan, *neuromuskular*, *Gastrointestinal*, saluran perkemihan dan kulit (Stuart, 2009). Adapun dalam hasil penelitian selain usia kehamilan penyebab kecemasan dapat dihubungkan dengan usia ibu yang memberi dampak terhadap perasaan takut dan cemas yaitu di bawah usia 20 tahun serta di atas 31-40 tahun karena usia ini merupakan usia kategori kehamilan beresiko tinggi dan seorang ibu yang berusia lebih lanjut akan menanggung resiko yang semakin tinggi untuk melahirkan bayi cacat lahir dengan *sindrom* down (Susiaty, 2009).

