

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS AMBARAWA

Rika Agustina¹, Ifda Afdila^{2*}, Iis Tri Utami³, Wulan Dari⁴

¹⁻⁴Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu

[*Email Korespondensi: ifdaafdila76@gmail.com]

Abstract: Factors Associated with The Readiness of Third Trimester Pregnant Women in Facing Childbirth in The Working Area of Ambarawa Public Health Center. One of the causes of high maternal and infant mortality in Indonesia is mothers who are unprepared to give birth. There are direct and indirect causal factors that are still associated with the high maternal mortality rate. This study aims to determine the factors associated with the readiness of third-trimester pregnant women to face labour. This study is a quantitative study with a cross-sectional approach, and this research design uses descriptive analytics with a questionnaire measuring instrument. The population in this study were 97 third trimester pregnant women. Sampling in this study using total sampling. The sample used was 97 third-trimester pregnant women. Data analysis was univariate and bivariate (Junichi square). The results of this study are There is a relationship between age and labor readiness of third trimester pregnant women in facing labor with P value = 0.000. There is a relationship between parity and labour readiness of third-trimester pregnant women facing labour with a P value = 0.000. There is a relationship between education and labour readiness of third-trimester pregnant women facing labour with a P value = 0.046. There is no relationship between economy and labor readiness of third trimester pregnant women in facing labor with P value = 0.140. There is a relationship between social support and labour readiness of third-trimester pregnant women facing labour with a P value = 0.013. Suggestions given to Ambarawa Public Health Center are expected after the research, can provide and improve information and counseling regarding factors related to the readiness of third trimester pregnant women in facing labor.

Keyword: Age, Education, Labour Readiness, Parity, Third-Trimester

Abstrak: Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ambarawa. Salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia adalah ibu yang kurang siap untuk melahirkan. Adanya faktor penyebab langsung maupun tidak langsung yang masih berhubungan dengan tingginya angka kematian ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan desain penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan alat ukur kuesioner. Populasi dalam penelitian ini yaitu 97 ibu hamil trimester III. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 97 ibu hamil trimester III. Analisis data secara univariat dan bivariat (uji *chi square*). Hasil penelitian ini adalah Ada hubungan antara usia dengan kesiapan persalinan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan dengan P value = 0,000. Ada hubungan antara paritas dengan kesiapan persalinan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan dengan P value = 0,000. Ada hubungan antara pendidikan dengan kesiapan persalinan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan dengan P value = 0,046. Tidak ada hubungan antara ekonomi dengan kesiapan persalinan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan dengan P value =

0,140. Ada hubungan antara dukungan sosial dengan kesiapan persalinan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan dengan $P\ value = 0,013$. Saran yang diberikan untuk UPTD Puskesmas Ambarawa diharapkan setelah dilakukan penelitian, dapat memberikan dan meningkatkan informasi dan penyuluhan mengenai faktor yang berhubungan dengan kesiapan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

Kata Kunci: Trimester III, Kesiapan Persalinan, Paritas, Pendidikan, Usia

PENDAHULUAN

Salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia adalah ibu yang kurang siap untuk melahirkan. Adanya faktor penyebab langsung maupun tidak langsung yang masih berhubungan dengan tingginya angka kematian ibu. Di Indonesia, kasus perdarahan, eklampsia, dan infeksi masih menjadi faktor penyebab utama kematian ibu (Kemenkes RI, 2019). Faktor penyebab tidak langsung dari kematian ibu di pengaruhi oleh 3 terlambat dan 4 terlalu yaitu terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan dan terlalu muda mempunyai anak (< 20 th), terlalu banyak melahirkan (> 3 anak), terlalu rapat jarak melahirkan (> 2 th), terlalu tua untuk mempunyai anak (> 35 th) (Kemenkes RI, 2019).

Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Tahun 2017, setiap harinya sekitar 810 perempuan meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain kemungkinan ada sebelum kehamilan tetapi memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak ditangani dengan baik (WHO, 2019).

Data menurut Kemenkes RI pada tahun 2016 jumlah ibu hamil diperkirakan sebanyak (35,20%), tahun 2017 jumlah ibu hamil diperkirakan sebanyak (37,36%) dan pada tahun 2018 jumlah ibu hamil diperkirakan sebanyak (17,3%). Berdasarkan SDKI tahun 2016 jumlah ibu bersalin di Indonesia sebesar 4.125.250 Orang

pertahun, pada tahun 2017 jumlah ibu bersalin di Indonesia diperkirakan sebesar 5.112.269 orang pertahun. Sedangkan tahun 2018 jumlah ibu bersalin di Indonesia sebesar 6.345.000 orang pertahun (SDKI, 2019). Proporsi ibu yang persalinannya ditolong tenaga kesehatan 99,95%, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan serta di fasilitas layanan kesehatan 99,81% dan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan tetapi tidak di fasilitas layanan kesehatan 0,41%. Kesiapan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan didapatkan masih ada ibu hamil trimester III dalam kategori tidak siap dalam menghadapi persalinan yaitu sebesar 5,3% pada aspek fisik, 6,67% pada aspek psikologis, dan 8% pada aspek budaya. Maka, perlu adanya pendampingan kepada ibu hamil tersebut agar siap dalam menghadapi persalinan (Yuliani A. dkk, 2023).

Faktor ketidaksiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan diantaranya yaitu usia, paritas, pendidikan, ekonomi dan dukungan sosial. Pada jurnal penelitian Eko Yantariani (2022) didapatkan hasil ada pengaruh dari faktor usia, paritas, pendidikan, ekonomi dan dukungan sosial terhadap kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Dari faktor-faktor tersebut salah satu upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi pada saat ibu melahirkan adalah dengan adanya kesiapan persalinan. Persiapan persalinan dapat dilakukan dengan membuat rencana persalinan, membuat rencana untuk mengidentifikasi penolong dan tempat melahirkan, serta memiliki rencana tabungan untuk biaya persalinan. Selain itu, keluarga juga harus merencanakan jika terdapat komplikasi ketika ibu melahirkan yaitu Identifikasi perjalanan menuju tempat rujukan, persiapan

donor darah, persiapan finansial, dan identifikasi pengambil keputusan awal dan pengambil keputusan kedua apabila pengambil keputusan awal berbeda (Astuti, 2017).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mengungkapkan, terdapat 4.221 kasus kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019). Salah satu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) adalah menurunkan jumlah kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka kematian ibu menjadi salah satu target dalam pembangunan berkelanjutan tersebut (Ayu W. 2022). Cakupan persalinan di pelayanan kesehatan sebesar 81,18% dengan persentase paling besar ditolong Bidan (62,7%) dan tempat persalinan paling banyak di Praktek Mandiri Bidan yaitu sebesar 29% (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Lampung pada tahun 2020 sebanyak 115 kematian dan jumlah kelahiran hidup sebanyak 147.694, dan pada tahun 2021 jumlah kematian ibu sebanyak 187 kematian dan jumlah kelahiran hidup sebanyak 144.178 sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait covid-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Kasus kematian ibu di Provinsi Lampung tahun 2022 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 24 kasus, gangguan hipertensi sebanyak 25 kasus, infeksi sebanyak 1 kasus, kelainan jantung dan Pembuluh Darah 9 kasus, gangguan cerebrovaskular sebanyak 2 kasus, Covid-19 sebanyak 2 kasus dan lain-lain sebanyak 33 kasus.

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Pringsewu pada tahun 2022 sebanyak 152 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian ibu di Kabupaten Pringsewu terdapat 9 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan sebanyak 2 kasus, eklampsia dan preeklampsia sebanyak 4 kasus dan lain-lain sebanyak 3 kasus (Dinas Kesehatan Pringsewu, 2022). Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang

kebidanan bahwasannya asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Sehingga peran bidan dalam kesiapan persalinan yaitu menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) Nomor 369/MENKES/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan untuk menjalankan profesinya, dalam hal ini pemerintah pada tahun 2007 sudah mencanangkan program P4K yaitu program perencanaan persalinan pada pencegahan komplikasi dengan tujuan meningkatkan cakupan persalinan oleh bidan, membentuk kelompok donor darah apabila terjadi perdarahan, merencanakan persalinan dan menyiapkan angkutan untuk rujukan kerumah sakit bila terjadi kasus tersebut.

Untuk membentuk kesiapan menghadapi persalinan diadakannya pertemuan kelas ibu hamil yang dilakukan 3 kali pertemuan selama hamil sesuai dengan kesepakatan ibu dan bidan atau tenaga kesehatan lainnya. Di dalam kelas ibu hamil, ibu di beri materi-materi yang berkaitan dengan kebutuhan ibu hamil trimester III, termasuk materi tentang persiapan perencanaan dan pencegahan komplikasi. Seperti yang tercantum dalam Undang - Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 5 ayat 1 menyebutkan bahwa setiap orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dalam bidang kesehatan (Subiyatin & Revinel, 2021).

Banyak faktor yang berhubungan dengan persiapan persalinan pada ibu hamil, hal ini sejalan dengan penelitian Eko Yantariani (2022) dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar faktor yang mempengaruhi kesiapan persalinan diantaranya umur, paritas, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pemeriksaan kehamilan (ANC), aksesibilitas, program

perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan sikap. Berdasarkan penelitian terdahulu yang di lakukan oleh Sartika, dkk. (2020) mengenai Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Persalinan Ibu Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas BatuLappa Kabupaten Pinrang didapatkan hasil terdapat hubungan faktor sosial ekonomi, dukungan keluarga, dan pengetahuan terhadap kesiapan persalinan.

Berdasarkan studi pendahuluan terdapat 44 ibu hamil dan hasil wawancara yang dilakukan dengan beberapa ibu hamil didapatkan pada kehamilan pertama ibu dengan usia < 20 tahun belum siap dalam fisik, psikis, ekonomi dan persiapan lainnya untuk melahirkan nanti, ibu mengatakan kurang pengalaman, tidak mengerti apa saja yang harus dipersiapkan dalam persiapan persalinan dan tidak tahu apakah rencana persalinan didukung oleh bidan, puskesmas atau petugas kesehatan di rumah sakit. Pada

kehamilan ketiga ibu dengan usia > 35 tahun sudah siap dalam fisik, psikis, ekonomi dan persiapan lainnya, dan akan lebih mengetahui dan memahami persiapan yang diperlukan dari tempat melahirkan atau perencanaan dan dengan bantuan tenaga kesehatan.

METODE

Metode penelitian kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional* dan desain penelitian deskriptif analitik, penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2024, sasaran penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ambarawa yang berjumlah 97 sampel, Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Alat pengumpulan data yaitu menggunakan kuesioner, penyebaran kuesioner dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ambarawa. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *Uji Chi Square*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kesiapan Persalinan, Usia, Paritas, Pendidikan, Ekonomi, Dan Dukungan Sosial

Variabel Dependen	Frekuensi	Persentase (%)
Kesiapan Persalinan		
Tidak siap	19	19,6
Siap	78	80,4
Independen		
Usia		
<20 tahun dan >35 tahun(beresiko tinggi)	55	56,7
20-35tahun (beresiko rendah)	42	43,3
Paritas		
Primiparitas	17	17,5
Multiparitas	42	43,3
Grandemultiparitas	38	39,2
Pendidikan		
Dasar (SD)	5	5,2
Menengah(SMP, SMA)	81	83,5
Tinggi(perguruan tinggi)	11	11,3
Ekonomi		
<UMR	86	88,7
>UMR	11	11,3
Dukungan sosial		

Tidak mendukung	71	73,2
Mendukung	26	26,8

Distribusi tabel 1 diketahui bahwa dari 97 responden didapatkan 19 (19,6%) ibu hamil trimester III yang tidak siap dalam menghadapi persalinan dan 78 (80,4%) ibu hamil trimester III yang siap dalam menghadapi persalinan, 55 (56,7%) ibu hamil trimester III di usia beresiko tinggi dan 42 (43,3%) ibu hamil trimester III di usia beresiko rendah. Ibu dengan jumlah paritas 17 (17,5%) ibu hamil trimester III *primiparitas*, 42 (43,3%) ibu hamil trimester III *multiparitas*, dan 38 (39,2%) ibu hamil trimester III *grandemultiparitas*. Ibu dengan jumlah pendidikan 5 (5,2%)

yaitu ibu hamil trimester III dengan pendidikan dasar (SD), 81 (83,5%) ibu hamil trimester III dengan pendidikan menengah (SMP, SMA), dan 11 (11,3%) ibu hamil trimester III dengan pendidikan tinggi (perguruan tinggi). Ibu dengan jumlah ekonomi 86 (88,7%) ibu hamil trimester III yang ekonominya < UMR, dan 11 (11,3%) ibu hamil trimester III yang ekonominya > UMR. Ibu dengan jumlah dukungan sosial 71 (73,2%) ibu hamil trimester III dengan dukungan sosial nya tidak mendukung dan 26 (26,8%) ibu hamil trimester III dengan dukungan sosial nya mendukung.

Tabel 2. Hubungan Usia Dengan Kesiapan Persalinan Ibu Hamil Trimester III

Usia	Kesiapan persalinan				Total	value
	Tidak siap		Siap			
	N	%	N	%	N	%
< 20 tahun dan > 35 tahun (beresiko tinggi)	19	19,6	36	37,2	55	56,7
20-35 tahun (beresiko rendah)	0	0,0	42	43,3	42	43,3
Jumlah	19	19,6	78	80,5	97	100

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui dari 55 ibu hamil trimester III dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun (beresiko tinggi) didapatkan ibu hamil trimester III dengan kesiapan persalinan tidak siap yaitu 19 (19,6%) dan ibu hamil trimester III dengan kesiapan persalinan siap yaitu 36 (37,2%). Sedangkan dari 42 ibu hamil trimester III dengan usia 20-35 tahun (beresiko rendah) didapatkan ibu hamil trimester III dengan kesiapan persalinan tidak siap yaitu 0 (0,0%) dan ibu hamil trimester III dengan kesiapan persalinan siap yaitu 42 (43,3%). Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *P value* (0,000) < 0,05 artinya ada

hubungan antara umur dengan kesiapan persalinan ibu hamil trimester III di UPTD Puskesmas Ambarawa.

Berdasarkan tabel 3 di bawah diketahui dari 17 ibu hamil trimester III dengan ibu *primiparitas* didapatkan ibu hamil trimester III dengan kesiapan persalinan tidak siap yaitu 17 (17,6%) dan ibu hamil trimester III dengan kesiapan persalinan siap yaitu 0 (0,0%). Dari 42 ibu hamil trimester III dengan ibu *multiparitas* didapatkan ibu hamil trimester III dengan kesiapan persalinan tidak siap yaitu 1 (1,1%) dan ibu hamil trimester III dengan kesiapan persalinan siap yaitu 41 (42,2%).

Tabel 3. Hubungan Paritas Dengan Kesiapan Persalinan Ibu Hamil Trimester III

Paritas	Kesiapan persalinan				Total		Value
	Tidak siap		Siap		N	%	
	N	%	N	%			
Primiparitas	17	17,6	0	0,0	17	17,5	0,000
Multiparitas	1	1,1	41	42,2	42	43,3	
Grandemulti paritas	1	1,1	37	38,1	38	39,2	
Jumlah	19	19,8	78	80,3	97	100	

Dari 38 ibu hamil trimester III yaitu 37 (38,1%). Berdasarkan hasil uji dengan ibu *grandemultiparitas* *chi square* didapatkan nilai P *value* didapatkan ibu hamil trimester III (0,000) < 0,05 artinya ada hubungan dengan kesiapan persalinan tidak siap antara paritas dengan kesiapan yaitu 1 (1,1%) dan ibu hamil trimester persalinan ibu hamil trimester III di III dengan kesiapan persalinan siap UPTD Puskesmas Ambarawa.

Tabel 4. Hubungan Pendidikan Dengan Kesiapan Persalinan Ibu Hamil Trimester III

Pendidikan	Kesiapan persalinan				Total		Value
	Tidak siap		siap		N	%	
	N	%	N	%			
Dasar (SD)	0	0,0	5	5,1	5	5,2	0,046
Menengah (SMP, SMA)	14	14,7	67	69,0	81	83,5	
Tinggi (perguruan tinggi)	5	5,1	6	6,1	11	11,3	
Jumlah	19	19,8	78	80,2	97	100	

Berdasarkan tabel 4 di atas diketahui bahwa dari 5 ibu hamil trimester III dengan pendidikan dasar (SD) didapatkan ibu hamil trimester III dengan kesiapan persalinan tidak siap yaitu 0 (0,0%) dan ibu hamil trimester III dengan kesiapan persalinan siap yaitu 5 (5,1%). Dari 81 ibu hamil trimester III dengan pendidikan menengah (SMP, SMA) didapatkan ibu hamil trimester III dengan kesiapan persalinan tidak siap yaitu 14 (14,7%) dan ibu hamil trimester III dengan kesiapan persalinan siap yaitu 67 (69,0%). Sedangkan dari 11 ibu hamil trimester III dengan pendidikan tinggi (perguruan tinggi) didapatkan ibu hamil trimester III dengan kesiapan persalinan tidak siap yaitu 5 (5,1%) dan ibu hamil trimester III dengan kesiapan persalinan siap yaitu 6 (6,1%). Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai P *value* (0,046) < 0,05 artinya ada hubungan antara pendidikan dengan kesiapan persalinan ibu hamil trimester III di UPTD Puskesmas Ambarawa.

Tabel 5. Hubungan Ekonomi Dengan Kesiapan Persalinan Ibu Hamil Trimester III

Ekonomi	Kesiapan persalinan				Total		Value
	Tidak siap		siap		N	%	
	N	%	N	%			
< UMR	15	15,4	71	73,1	86	88,7	0,140
>UMR	4	4,2	7	7,2	11	11,3	
Jumlah	19	19,6	78	80,3	97	100	

Berdasarkan tabel 5 di atas diketahui dari 86 ibu hamil trimester III dengan ekonomi < UMR didapatkan ibu hamil trimester III dengan kesiapan persalinan tidak siap yaitu 15 (15,4%) dan ibu hamil trimester III dengan kesiapan persalinan siap yaitu 71 (73,1%). Sedangkan dari 11 ibu hamil trimester III dengan ekonomi > UMR didapatkan ibu hamil trimester III

dengan kesiapan persalinan tidak siap yaitu 4 (4,2%) dan ibu hamil trimester III dengan kesiapan persalinan siap yaitu 7 (7,2%). Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *P value* (0,140) > 0,05 artinya tidak ada hubungan anatar ekonomi dengan kesiapan persalinan ibu hamil trimester III di UPTD Puskesmas Ambarawa.

Tabel 6. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kesiapan Persalinan Ibu Hamil Trimester III

Dukungan Sosial	Kesiapan persalinan				Total		Value
	Tidak siap		Siap		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak mendukung	18	18,5	53	54,6	71	0,0	0,013
Mendukung	1	1,1	25	25,7	26	100	
Jumlah	19	19,6	78	80,3	97	100	

Berdasarkan tabel 6 di atas diketahui dari 71 ibu hamil trimester III dengan dukungan sosial nya tidak mendukung didapatkan ibu hamil trimester III dengan kesiapan persalinan tidak siap yaitu 18 (18,5%) dan ibu hamil trimester III dengan kesiapan persalinan siap yaitu 53 (53,6%). Sedangkan dari 26 ibu hamil trimester III dengan dukungan sosial nya mendukung didapatkan ibu hamil trimester III dengan kesiapan persalinan tidak siap yaitu 1 (1,1%) dan ibu hamil trimester III dengan kesiapan persalinan siap yaitu 25 (25,7%). Berdasarkan hasil uji *chi square* nilai *P value* (0,013) < 0,05 artinya ada hubungan antara dukungan sosial dengan kesiapan persalinan ibu hamil trimester III di UPTD Puskesmas Ambarawa.

PEMBAHASAN

Kesiapan adalah keadaan keseluruhan seseorang yang memungkinkan mereka siap untuk memberikan respon dengan cara tertentu terhadap suatu situasi. Penyesuaian kondisi sewaktu-waktu akan berpengaruh atau kecenderungan untuk memberi respon. Kesiapan persalinan adalah proses perencanaan untuk persalinan normal dan anitisipasi

tindakan yang diperlukan dalam keadaan darurat (Gitanurani Y & Utami FS, 2017). Persiapan persalinan merupakan rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dibuat secara tertulis dan biasanya memang tidak tertulis, namun lebih berupa percakapan untuk memastikan ibu menerima perawatan yang dibutuhkannya. Adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima perawatan yang tepat dan tepat waktu (Trirestuti. C & Puspitasari. D, 2018). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurmala Dewi (2017) yang menyatakan bahwa dari 48 responden yang ada persiapan ibu hamil trimester III menjelang persalinan yaitu sebanyak 29 responden (60,4%) dan 19 responden yang tidak ada persiapan ibu hamil trimester III menjelang persalinan.

Secara umum usia menjadi indikator kematangan dalam setiap pengambilan keputusan terkait pengalaman. Usia yang paling aman untuk hamil dan melahirkan adalah 25-30 tahun pada kelompok usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan terbaik, rahim mampu melindungi dan mental

ibu pun sudah siap memberikan perhatian dan perawatan penuh terhadap kehamilannya (Hesti N. dkk, 2022). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fauziah dkk (2021) yang menyatakan bahwa dari 48 responden usia ibu hamil < 20 tahun dan > 35 tahun beresiko tinggi adalah sebesar 25 responden (52,1%) dan usia ibu hamil 20-35 tahun beresiko rendah adalah sebesar 23 responden (47,9%).

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan hidup dan merupakan keadaan yang menggambarkan kelahiran suatu kelompok atau kelompok perempuan pada masa reproduksi. Klasifikasi paritas pada wanita primipara yang telah melahirkan seorang anak yang cukup umur untuk hidup didunia luar. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi beberapa kali (sampai 5 kali). Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih baik hidup atau mati. Jumlah kelahiran yang paling aman dalam hal kematian ibu dan perinatal adalah 2 sampai 3 kelahiran, dengan 1 kelahiran dan ≥ 4 kelahiran mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Permatasari M, 2020). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Devi Astuti (2017) yang menyatakan bahwa dari 30 responden ibu hamil yang pernah melahirkan 1 kali (primiparitas) sebanyak 7 (23,3%) dan ibu hamil yang pernah melahirkan lebih dari 1 kali (multiparitas) sebanyak 14 (46,7%).

Tingkat pendidikan juga menentukan kemudahan seorang perempuan dalam memahami informasi yang diterimanya mengenai manfaat yang diterima keluarga dalam mempersiapkan persalinan. Pendidikan diperlukan untuk membantu seorang ibu hamil mengenali dengan lebih baik tanda-tanda kelahiran dan kejadian intrapartum, serta membantu keluarga mengatasinya dalam pengambilan keputusan (Ayu W, 2022). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Devi Astuti (2017) yang menyatakan bahwa dari 30 responden dengan pendidikan SD sebanyak 0 (0%), pendidikan SMP sebanyak 6 (20%), pendidikan SMA

sebanyak 21 (70%), dan perguruan tinggi sebanyak 3 (10%).

Status ekonomi suatu keluarga adalah kemampuan untuk memenuhi segala kebutuhan anggota keluarganya. Ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Namun dengan adanya perencanaan yang baik sejak awal, dan menabung untuk persalinan, maka proses kehamilan dan persalinan dapat berjalan dengan baik. Pendapatan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan akan kesehatan, dalam hal ini ketersediaannya biaya persalinan (Prautami, 2019). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratna Wulandari & Dwi Purwaningrum (2023) yang menyatakan bahwa dari 33 orang ibu hamil trimester III yaitu 11 responden (33,3%) yang memiliki status ekonomi > UMR dan 22 responden (66,7%) yang memiliki status ekonomi < UMR.

Dukungan sosial adalah bantuan dan dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam hidupnya dalam lingkungan sosial tertentu seperti suami, orangtua, mertua, teman, tetangga, dan lain-lain, yang membuat penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai dalam kehidupannya sedangkan untuk orang yang menerima dukungan sosial memahami pentingnya dukungan sosial yang diberikan dari orang lain (Mustikawati, 2018). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Devi Astuti (2017) menyatakan bahwa dari 30 responden 4 (13,3%) tidak mendapatkan dukungan sosial dan 26 (86,7%) yang mendapatkan dukungan sosial.

Usia adalah umur seseorang sejak lahir, kematangan dan kekuatan orang yang lebih tua yaitu lebih dewasa dalam berpikir dan bekerja, dapat menjadi motivasi mereka untuk memastikan kehamilannya. Usia paling

aman untuk hamil dan melahirkan adalah antara 20-35 tahun, wanita di usia ini berada dalam kondisi fisik terbaik. Namun beberapa wanita berusia di atas 35 tahun tergolong mengalami cacat lahir atau kehamilan berisiko tinggi. Pada usia ini, angka kematian ibu dan bayi meningkat dan kecemasan pun meningkat (Padila, 2014). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Riski Rahmadani 2017 yang dilakukan di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta dengan sampel 40 orang berdasarkan uji *Fisher Exact* diperoleh hasil *P value* = 0,006 ($\alpha = 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara usia dengan kesiapan persalinan.

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan hidup dan merupakan keadaan yang menggambarkan kelahiran suatu kelompok atau kelompok perempuan pada masa reproduksi. Klasifikasi paritas pada wanita primipara yang telah melahirkan seorang anak yang cukup umur untuk hidup didunia luar. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi beberapa kali (sampai 5 kali). Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih baik hidup atau mati. Jumlah kelahiran yang paling aman dalam hal kematian ibu dan perinatal adalah 2 sampai 3 kelahiran, dengan 1 kelahiran dan ≥ 4 kelahiran mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Permatasari M, 2020). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Devi Astuti (2017) hasil uji *chi square* menunjukkan nilai untuk menentukan ada tidaknya hubungan didapatkan *P value* 0,008 $< 0,05$ maka artinya dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kesiapan persalinan di Puskesmas Sedayu I, Yogyakarta.

Pendidikan merupakan upaya secara sadar untuk mewariskan warisan budaya dari satu generasi ke generasi berikutnya, pendidikan menjadikan generasi ini sebagai contoh dari ajaran generasi sebelumnya. Selama ini pendidikan belum mempunyai batasan yang mampu menjelaskan secara utuh

maknanya, karena sifatnya yang kompleks seperti sasarannya yaitu manusia. Sifatnya yang kompleks itu sering disebut ilmu pendidikan. Ilmu pendidikan merupakan kelanjutan dari pendidikan. Ilmu pendidikan lebih dikaitkan dengan teori pendidikan yang menekankan pada pemikiran ilmiah. Pendidikan dan ilmu pendidikan memiliki keterkaitan dalam artian praktik serta teoritik. Sehingga, dalam proses kehidupan manusia keduanya saling berkolaborasi (Abd Rahman BP, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Siti Syafa'atur Rosyidah (2017) menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kesiapan persalinan, pada hasil dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kesiapan persalinan ibu $p=0,009$. Pendapat merupakan faktor terpenting yang menentukan kuantitas dan kualitas kesehatan sehingga terdapat hubungan yang erat antara pendapatan dan status kesehatan. Bagi seseorang yang berpendapatan sangat rendah hanya dapat memenuhi kebutuhannya berupa pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan mereka. Semakin baik tingkat pendapatan maka semakin baik pula pemanfaatan kesehatannya (Proutami, 2019). Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Gitanurani 2017 dengan *P value* = 0,555 ($\alpha = 0,05$) yang berarti penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara ekonomi dengan kesiapan persalinan di Puskesmas Jetis I Bantul. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sartika, dkk 2020 yang menyatakan bahwa hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* tentang hubungan faktor sosial ekonomi terhadap kesiapan persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Batulappa diperoleh nilai $p=0,023$ dengan nilai $\alpha=0,05$ dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara sosial ekonomi terhadap kesiapan persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Batulappa.

Dukungan sosial adalah bantuan dan dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam hidupnya dalam lingkungan sosial tertentu seperti suami, orangtua, mertua, teman, tetangga, dan lain-lain, yang membuat penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai dalam kehidupannya sedangkan untuk orang yang menerima dukungan sosial memahami pentingnya dukungan sosial yang diberikan dari orang lain (Mustikawati, 2018). Penelitian sejalan dengan penelitian Devi Astuti (2017) menyatakan bahwa hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai untuk menentukan ada tidaknya hubungan didapatkan *P value* $0,000 < 0,05$, maka artinya dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial ibu dengan kesiapan persalinan.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah Ada hubungan antara usia dengan kesiapan persalinan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan dengan *P value* = 0,000. Ada hubungan antara paritas dengan kesiapan persalinan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan dengan *P value* = 0,000. Ada hubungan antara pendidikan dengan kesiapan persalinan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan dengan *P value* = 0,046. Tidak ada hubungan antara ekonomi dengan kesiapan persalinan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan dengan *P value* = 0,140. Ada hubungan antara dukungan sosial dengan kesiapan persalinan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan dengan *P value* = 0,013.

DAFTAR PUSTAKA

Asean Sekretariat. (2020). *Asean Sustainable Development Goals Indicators Baseline Report 2020*. Jakarta: Asean Sekretariat. <https://Asean.Org/>.
<https://Asean.Org/>. In: Asean Sekretariat [Internet]. <https://Asean.Org/>; 2020.

- Available From: <https://Asean.Org/>.
- Abd Rahman BP. 2022. *Pengertian Pendidikan, Ilmu Pendidikan Dan Unsur-Unsur Pendidikan*. Volume.2, Nomor.1.ISSN : 2775-4855.
- Astuti D & Utami. S. F, 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Persalinan Di Puskesmas Sedayu I Bantul Yogyakarta* : Naskah Publikasi UNISA.
- Diki Retno Yuliani, Ulfah Musdakifah S. *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan Terupdate*. Jakarta Timur ; 2017. 277 hal.
- Fauziah Alfi N, dkk. 2021. *Metodologi Penelitian Bagi Pemula*. Surabaya : Pustaka Aksara. ISBN : 978-623-96156-4-2
- Gitanurani, Y., Utami, F., S. (2017). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Persalinan Di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta* : Naskah Publikasi UNISA.
- Hesti N, dkk. 2022. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan persiapan persalinan pada ibu hamil di kelurahan anduring*. No. 2 Hal. 831-836. ISSN 1411-8939 (online). ISSN 2549-4236 (print). DOI 10.33087/jiubj.v22i2.1963.
- Indrayani & Djami. U. E Moudy. 2016. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media. ISBN : 978-602-202-216-9
- Kemenkes RI. Profil Kes Indo 2019 [Internet]. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. 2020. 487 P. Available From: <https://Pusdatin.Kemkes.Go.Id/Re-sources/Download/Pusdatin/Profil-Kesehatan-Indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2019>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mustikawati Kurnia A, 2018. *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil di Puskesmas Jetis Kabupaten*

- Ponorogo. Jurnal Delima Harapan Volume 9 No.8
- Padila. (2014a). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Padila. (2014b). *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmadani, R. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Persalinan Di Puskesmas Banguntapan li Bantul Yogyakarta*. Naskah Publikasi ; 1(1):1-13.
- Rosyati H, 2017. *Buku Ajar Persalinan*. Jakarta : E-learning FKK UMJ
- Prautami. 2019. *Sistem Pendukung Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Abi Ummi Dw Sarmadi Palembang*. J midwifery Nurs. 1(1).
- Permatasari M. 2020. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Kehamilan Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Kecamatan Cakung Jakarta Timur Tahun 2020*. Applied Microbiology And Biotechnology [Internet]. 2507(1):1–9. AvailableFrom: <https://doi.org/10.1016/j.solener.2019.02.027><https://www.golider.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/>
- Trirestuti, C & Puspitasari, D. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media. ISBN : 978 602 202 259 6.
- Walyani Siwi, E. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press. ISBN : 978-979-268-234-2
- Yuliani A, dkk. 2023. *Pendampingan Penggunaan Buku Panduan Kesiapan Menghadapi Persalinan Islami Pada Masa Pandemi Covid-19 Kepada Para Bidan Di Klinik Utama Barokah Bandung*. Vol 6. No 3. ISSN 2598-1218 (CETAK). ISSN 2598-1226 (ONLINE). DOI : <http://dx.doi.org/10.31604/jpm.v6i3.1076-1083>.