

SKRIPSI

**PENGARUH UMUR, PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP KESIAPAN MENTAL IBU *PRIMIGRAVIDA* DALAM
MENGHADAPI KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DARUSSALAM KABUPATEN
ACEH BESAR TAHUN 2016**



OLEH :

**RUSLIYATI
NPM: 1416010090**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

SKRIPSI

PENGARUH UMUR, PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KESIAPAN MENTAL IBU *PRIMIGRAVIDA* DALAM MENGHADAPI KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DARUSSALAM KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2016

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



OLEH :

**RUSLIYATI
NPM: 1416010090**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

ABSTRAK

NAMA : RUSLIYATI

NPM : 1416010090

Pengaruh Umur, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kesiapan Mental Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016

Xiv + 48 Halaman : 9 Tabel, 10 Lampiran

Data Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2015, angka kematian Ibu (AKI) ibu hamil dan bayi di Aceh masih memprihatinkan meski angkanya menurun dari tahun sebelumnya. Menurut hasil wawancara yang didapatkan dari 5 orang ibu hamil yang berkunjung ke pukesmas Darussalam terdapat 3 ibu hamil atau 60% yang mengatakan masih merasa cemas dan takut dan tidak siap dalam menghadapi kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh umur, pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kesiapan mental ibu primigravida dalam menghadapi kehamilannya di wilayah kerja puskesmas Darusslam Aceh besar Tahun 2016.

Metode penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Darussalam sebanyak 46 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 46 orang ibu *primigravida*. Tempat Penelitian Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam. Tehnik pengumpulan data adalah total sampling. Analisa data dengan uji *statistik chi-square*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara umur (*P Value* 0,000), pengetahuan (*P Value* 0,003), dan dukungan keluarga (*P Value* 0,000) dengan kesiapan mental ibu primigravida di wilayah kerja Puskesmas Darussalam kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.

Ada pengaruh umur, pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kesiapan mental ibu primigravida dalam menghadapi kehamilannya Diharapkan untuk ibu – ibu diharapkan tidak memiliki umur yang terlalu muda ataupun terlalu tua untuk hamil, dan dianjurkan untuk meningkatkan pengetahuan dan mencari informasi tentang kehamilan, serta bagi keluarga untuk mendukung ibu dalam proses kehamilan.

Kata Kunci : Kesiapan Mental, Umur, Pengetahuan, Dukungan Keluarga,
Daftar Bacaan 21 Buku + 3 Referensi Internet

ABSTRACT

NAME : RUSLIYATI

NPM : 1416010090

Effect of Age, Knowledge and Family Support Against Mental Readiness Of primigravida Facing Pregnancy In Public Health Centre Darussalam, Aceh Besar District 2016

Xiv+ 48 Page: 9 Table, 10 Enclosures

Data from the Aceh Provincial Health Office in 2015 , the maternal mortality rate (MMR) of pregnant women and babies in Aceh still cause for concern although the numbers decreased from the previous year. According to the interview results obtained from five pregnant women who visit Public Health Centre Darussalam , there are 3 or 60 % of pregnant women who say they feel anxious and afraid and not ready to face pregnancy. The purpose of this study was effect of age, knowledge and family support against mental readiness of primigravida mothers facing pregnancy in Public Health Centre Darussalam Aceh Besar district 2016.

This research method is an analytic with cross sectional approach . The population in this study were all pregnant women primigravidae in Public Health Centre Darussalam as many as 46 people. The place of this research in area Public Health Centre Darussalam. Data collection techniques is total sampling . Analysis of the data by chi-square statistic test.

The result showed that there was a significant relationship between age (P Value 0.000) , knowledge (P Value 0.003) , and family support (P Value 0.000) with mental readiness primigravida in Public Health Centre Darussalam Aceh Besar 2016.

Effect of age, knowledge and family support against mental readiness of primigravida mothers facing pregnancy Expected for the mother is not have an age too young or too old to get pregnant, and it is recommended to increase knowledge and find out about the pregnancy, as well as for the family to support the mother in pregnancy

Keyword : Mental Readiness, Age, Family Suport
Reading List : 21 Books + 3 Reference Internet

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH UMUR, PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP KESIAPAN MENTAL IBU *PRIMIGRAVIDA* DALAM
MENGHADAPI KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DARUSSALAM KABUPATEN
ACEH BESAR TAHUN 2016**

Oleh :

**RUSLIYATI
NPM: 1416010090**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 04 Agustus 2016
Pembimbing,



(Nurul Sakdah, SKM, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**



(Dr. H. Said Usman, S. Pd, M. Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**PENGARUH UMUR, PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN KELUARGA
TERHADAP KESIAPAN MENTAL IBU *PRIMIGRAVIDA* DALAM
MENGHADAPI KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DARUSSALAM KABUPATEN
ACEH BESAR TAHUN 2016**

Oleh :
RUSLIYATI
NPM: 1416010090

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 04 Agustus 2016

TANDA TANGAN

Pembimbing : Nurul Sakdah, SKM, M.Kes

()

Penguji I : Erwandi, STP, M.Kes

()

Penguji II : Syahril, SKM, M.Kes

()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Dr. H. Said Usman, S. Pd, M. Kes)

BIODATA PENULIS

Nama : Rusliyati

Tempat/ tanggal lahir : Banda Aceh, 29 Oktober 1979

Agama : Islam

Pekerjaan : PNS

Alamat : Mireuk Lemreudeup Kec. Baitussalam Aceh Besar

Nama suami : Ridhwan, SE.Ak :

Pekerjaan : PNS

Nama Anak : Muhammad Zaki Alfarisi

Muhammad Azka Al arifi

Muhammad Habibie Alghifari

Nama ayah : H. Sulaiman Adam

Nama ibu : Hj. MAryani

Riwayat pendidikan :

1. SD Negeri 45 Banda Aceh. Tahun 1991
2. MTsN Pidie Jaya. Tahun 1994
3. SPK Muhammadiyah Banda Aceh. PBBA Tahun 1998
4. AKBID Mona Banda Aceh Tahun 2014

Karya ilmiah : Pengaruh Umur, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kesiapan Mental Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, serta selawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW karena dengan berkat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Pengaruh Umur, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kesiapan Mental Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016** “ Penulisan Skripsi ini merupakan suatu kewajiban yang harus dilaksanakan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Serambi Mekkah.

Dalam penyelesaian ini penulis telah banyak menerima bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kata pengantar ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Abdul Gani Asyik, MA selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Dr. H. Said Usman S.Pd, M.Kes sebagai dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Ibu Nurul Sakdah, SKM, M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan petunjuk, saran, arahan dan bimbingan dari awal penulisan skripsi ini.
4. Bapak dan ibu dosen serta staf akademik pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

5. Keluarga tercinta serta saudara-saudara penulis yang telah memberi dorongan dan do'a demi kesuksesan dalam meraih gelar sarjana kesehatan masyarakat di Universitas Serambi Mekkah.
6. Teman-teman seangkatan yang telah banyak membantu sehingga terselesainya penulisan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki. Untuk itu penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini dimasa yang akan datang.

Akhirnya semoga jasa dan amal baik yang telah disumbangkan penulis serahkan kepada Allah SWT untuk membalasnya. Harapan penulis semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan pendidikan ke arah yang lebih baik.

Amin ya rabbal a'lamín.....

Banda Aceh, 2 Juni 2016

Penulis

Rusliyati

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



Tuhanku' telah Engkau bentangkan hamparan Ilmu
Dan telah Engkau sempurnakan cita dan cintaku
Kumohon bimbinglah aku dengan kalammu "dan andaikata semua pohon yang dibumi ini
dijadikan pena dan lautan dijadikan tinta, tujuh lautan sesudah itu
maka belum akan habislah kalimat Allah yang dituliskan"
(QS, Lukman : 27)

Didalam lelah dan tangis, ada asa dan harapan di dalam sujud dan do'a
Ada cita dan cinta, Ayah setiap peluh keringatmu memacu semangatku
Kau tapaki setiap jalan gersang mengharap setitik hujan demi keberhasilanku
Kerap kau terpaku sendiri dengan kata mengiringi sejudmu mendoakan ku
Kini anakmu telah kembali Mengaminkan do'a di setiap malai-malammu

Bunda
Pelukanmu selalu kurindu suaramu dikejauman selalu menyentak lenaku
Kadang ingin kuberhenti tapi lambaian tanganmu membuat aku lupa
Terhadap tawa dan sedihku do'amu adalah penyejuk jiwaku
Tangismu adalah butiran mutiara yang paling berharga dalam hidupku
Wajahmu selalu menuntun langkahku
Dengan linangan air mata dan do'a mu kau melepaskan ku...

Setetes pengetahuan yang kuperoleh menjelma lewat tulisan ini
Kupersembahkan untuk orang-orang tercinta
Kepada yang Mulia Ayahanda **H.Sulaiman Adam**, ibunda **H.Maryani**
Suami tercinta **Ridhrwan SE AK**
Dan Juga Anak-anakku yang ku cintai **Muhammad Zaki Alfarisi**,
Muhammad Azka Al Arifi, **Muhammad Habibie Alghifari**
Yang telah memberikan semangat, do'a, kasih sayang, pengorbanan
kesabaran yang membuat hidupku selama ini menjadi berarti

Satu hamparan ilmu telah kugagahi, kini hamparan itu
Akan kutanami petuah-petuahmu
Do'a kalian menjadi lambang hamparan itu
Biarkan langkahku menapaki hamparan-hamparan
Yang lain karena di hamparan itu
Aku akan mengerti makna hidup yang sesungguhnya ...

By. **Rusliyati**



DAFTAR ISI

	Halaman
COVER LUAR	
COVER DALAM	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
TANDA PENGESAHAN PENGUJI	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
KATA MUTIARA	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Kehamilan	7
2.2. <i>Primigravida</i>	16
2.3. Kesiapan Mental Dalam Menghadapi Kehamilan	16
2.4. Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Mental Ibu <i>Primigravida</i>	18
2.5. Kerangka Teoritis	26
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
3.1. Kerangka Konsep.....	27
3.2. Variabel Penelitian.....	28
3.3. Definisi Operasional	28
3.4. Cara Pengukuran Variabel	29
3.5. Hipotesa Penelitian	30
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
4.1. Jenis Penelitian	31
4.2. Populasi dan Sampel	31
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
4.4. Teknik Pengumpulan Data.....	32
4.5. Pengolahan Data	33
4.6. Analisa Data.....	34

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37
5.2. Hasil Penelitian	38
5.3. Pembahasan	43

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan	47
6.2. Saran	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 5.1 Jumlah Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Tahun 2016.....	38
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kesiapan Mental Ibu Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016	39
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Umur Ibu Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.....	39
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016	40
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Ibu Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016	40
Tabel 5.6 Tabulasi Silang Antara Umur Dengan Kesiapan Mental Ibu Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016	41
Tabel 5.7 Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Dengan Kesiapan Mental Ibu Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016.....	41
Tabel 5.8 Tabulasi Silang Antara Dukungan Keluarga Dengan Kesiapan Mental Ibu Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016 ...	42

DAFTAR SINGKATAN

1. ANC : Ante Natal Care
2. AKI : Angka Kematian Ibu
3. WHO : World Health Organization
4. SDGs : Sustainable Development Goals
5. MDGs : Milenium Development Goals
6. BBLR : Berat Badan Lahir Rendah
7. HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir
8. DJJ : Detak Jantung Janin
9. TFU : Tinggi Fundus Uteri

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembaran Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Lembaran Kuesioner
Lampiran 4	Tabel Skor
Lampiran 5	Master Tabel
Lampiran 6	Output
Lampiran 7	SK Pembimbing
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian
Lampiran 9	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 10	Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut WHO tinggi rendahnya angka kematian ibu dan perinatal menjadi tolak ukur kemampuan pelayanan obstetri suatu negara Indonesia dengan angka kematian ibu 390/100.000 kehamilan hidup, menunjukkan bahwa bermutu dan menyeluruh. Bila di Indonesia kehamilan diperkirakan 5.000.000 angka kematian ibu sekitar 18.500-19.000 per tahun. Kematian ibu selalu berdampak menyedihkan bagi kerukunan keluarga dan bagi anak yang ditinggalkan. Oleh karena itu, segala jalan harus diupayakan agar sebisa mungkin dapat memberikan pelayanan dan menekan angka kematian ibu dan perinatal (Manuaba, 2008).

Pemerintah telah mencanangkan SDGs sebagai terusan dari MDGs dimana dikatakan bahwa kesehatan yang baik menjamin kehidupan sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia, termasuk memberikan akses pelayanan kesehatan reproduksi pada seluruh perempuan. Pada 2030 menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan, informasi dan edukasi serta strategi kesehatan reproduksi kedalam strategi dan program nasional.

Sebagian besar kaum wanita menganggap bahwa kehamilan adalah kodrati yang harus dilalui, namun sebagian lagi menganggapnya sebagai peristiwa yang menentukan kehidupan selanjutnya. perubahan fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi. Persoalan dalam kehamilan itu sendiri dapat menjadi

pencetus berbagai reaksi psikologis mulai dari reaksi emosional yang ringan hingga ke tingkat gangguan jiwa yang berat (Susanti, 2008).

Wanita yang sedang mengalami kehamilan dituntut tidak hanya harus siap secara fisik, tetapi juga harus siap secara mental. Hal inilah yang kurang diperhatikan ibu hamil yang umumnya lebih siap dalam menghadapi perubahan fisik, tetapi tidak siap secara mental. Perubahan secara mental pada ibu hamil sangat sulit ditebak dan tidak selalu sama. Sering kali kekhawatiran, kecemasan, dan ketakutan menghinggapi pikiran wanita yang sedang hamil, terutama yang baru pertama menghadapi kehamilan (Aprillia, 2011).

Kecemasan adalah suatu emosi yang sejak dulu dihubungkan dengan kehamilan. Kecemasan yang berlebihan pada ibu hamil dapat mengakibatkan ibu tidak dapat tidur, depresi atau menyebabkan ibu mengalami gejala-gejala fisik seperti sakit kepala atau kehilangan nafsu makan, menginginkan makanan yang tidak sehat, sehingga reaksi tersebut dapat merugikan ibu dan janinnya (Susanti, 2008).

Kecemasan dan stres berlebihan pada saat hamil sama berbahayanya dengan wanita hamil perokok. Akibatnya anak yang dilahirkan dengan berat lahir rendah (BBLR), ukuran kepala kecil (Microsomia), perkembangan sarafnya tidak seimbang, lahir prematur, mengganggu suplai darah ke janin, juga dapat membuat janin menjadi hiperaktif, bahkan hingga ia lahir kelak, atau menderita autisme di kehidupan selanjutnya (Aprillia, 2011).

Komplikasi obstetrik tidak semata-mata disebabkan oleh gangguan organik. Beberapa diantaranya ditimbulkan atau diperberat oleh gangguan

psikologis umumnya dan kecemasan pada khususnya ibu-ibu hamil *Primigravida* yang mengalami kecemasan pada masa kehamilan dan menjelang kelahiran.

Bagi ibu hamil apalagi hamil anak pertama, biasanya bingung tentang jadwal pemeriksaan kehamilannya. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan atau disebut juga Ante Natal Care (ANC) dapat bervariasi tergantung dokter atau bidan Anda. Akan tetapi, WHO sangat menyarankan agar setiap ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan setiap 4 minggu sekali dari saat pemeriksaan kehamilan pertama kali hingga usia kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu sekali dari usia kehamilan 28-36 minggu dan setiap satu minggu sekali dari usia kehamilan 36 minggu hingga waktunya melahirkan. Usia kehamilan dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).

Tingkat kecemasan yang tinggi menurunkan kemampuan untuk berkoping dengan nyerinya. Ibu-ibu dalam fase laten kehamilan yang mengalami peningkatan tingkat kecemasan tentang keselamatan dan kemampuannya untuk berkoping lebih banyak terhadap nyerinya. Ibu juga lebih berkemungkinan mengalami deselerasi DJJ dalam kehamilan, kala II berlansung lambat, atau kehamilan secsio sesaria dan juga membutuhkan resusitasi neonatus untuk bayinya pada saat lahir (Maryunani, 2010).

Primigravida adalah seorang wanita hamil yang pertama kalinya pada umumnya belum mengenal tanda-tanda kehamilan, hal ini dapat menyebabkan ibu-ibu hamil muda merasa takut dan khawatir yang dapat menyebabkan terganggu kehamilan. Kehamilan merupakan periode krisis yang akan berakhir dengan dilahirkannya bayi. Selama kehamilan, pada umumnya ibu mengalami

perdarahan , baik fisik maupun psikis yang tampaknya hal tersebut berhubungan dengan perubahan biologis (hormonal) yang dialaminya. Emosi ibu hamil cenderung labil, reaksi yang ditunjukkan terhadap kehamilan dapat saja berlebihan dan mudah berubah-ubah (Wirakusumah, 2011).

Berdasarkan data dinas kesehatan Provinsi Aceh tahun 2015, angka kematian Ibu (AKI) ibu hamil dan bayi di Aceh masih memprihatinkan meski angkanya menurun dari tahun sebelumnya. Tahun 2015 ini, telah terjadi 80 kasus kematian ibu hamil. Sementara tahun 2014 sebanyak 149 kasus.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Darussalam jumlah ibu hamil bulan januari-Juni 2016 sebanyak 46 orang.

Menurut hasil wawancara yang didapatkan dari 5 orang ibu hamil yang berkunjung ke pukesmas Darussalam terdapat 3 ibu hamil atau 60% yang mengatakan masih merasa cemas dan takut dan tidak siap dalam menghadapi kehamilan.

1.2. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Pengaruh umur, pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kesiapan mental ibu *Primigravida* dalam menghadapi Kehamilan di puskesmas Darussalam kabupaten Aceh Besar tahun 2016”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh umur, pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kesiapan mental ibu *primigravida* dalam menghadapi kehamilan di wilayah kerja puskesmas Darussalam kabupaten Aceh Besar tahun 2016.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui pengaruh umur terhadap kesiapan mental ibu *Primigravida* dalam menghadapi Kehamilan
2. Untuk mengetahui pengaruh Pengetahuan terhadap kesiapan mental ibu *Primigravida* dalam menghadapi kehamilan
3. Untuk mengetahui pengaruh Dukungan keluarga terhadap kesiapan mental ibu *Primigravida* dalam menghadapi kehamilan kehamilan

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang faktor-faktor mempengaruhi kesiapan mental ibu *Primigravida* dalam menghadapi kehamilan di wilayah kerja puskesmas Darussalam kabupaten Aceh Besar tahun 2016. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya.
2. Sebagai bahan tambahan referensi perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Bagi pihak-pihak yang memerlukan untuk bahan penelitian yang lebih lanjut

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan untuk dapat mengaplikasikan dan memperdalam ilmu tentang kesiapan mental ibu *Primigravida*.
2. Bagi Puskesmas Darussalam, sebagai masukan dalam rangka meningkatkan pelayanan untuk mempersiapkan ibu *Primigravida* dalam menghadapi kehamilan sebagai sesuatu yang menyenangkan dan dapat dijadikan sebagai dasar pelaksanaan program kegiatan terkait

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Pengertian

Kehamilan ialah periode dimana seorang wanita menyimpan embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu, dimulai waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan). istilah medis untuk wanita hamil ialah gravida, dan manusia di dalam rahimnya disebut embrio (minggu-minggu awal), janin hingga kelahiran (Janiwarty, 2012).

Kehamilan ialah proses bergabungnya sperma dan ovum (gamet pria dan wanita) untuk menciptakan suatu sel tunggal yang disebut dengan zigot, yang kemudian menggandakan diri berkali-kali melalui pembelahan sel untuk menjadi lahir (Janiwarty, 2012).

Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 dsb 36 minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan yang terakhir ini akan mempengaruhi vabilitas (kelangsungan hidup bayi), karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk (Wiknjosastro, 2007).

Didalam masa kehamilan diperlukan pemantauan dan pengawasan agar kehamilan dapat berlangsung secara aman tanpa resiko apapun. Adapun

perawatan kehamilan atau ANC yaitu : kunjungan wanita hamil sedikitnya 4 kali selama periode antenatal care yaitu : (Sulistyawati, 2009).

1. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0 sampai 13 minggu)
2. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14 sampai 27 minggu)
3. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28 sampai 40 minggu).

Sesuai dengan kebijakan Departemen kesehatan, standar minimal pelayanan pada ibu hamil adalah tujuh bentuk yang disingkat dengan 7 T, antara lain sebagai berikut : (Sulistyawati, 2009)

1. Timbang berat badan
2. Ukur Tekanan Darah
3. Ukur Tinggi Fundus Uteri
4. Pemberian imunisasi TT lengkap
5. Pemberian Tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis satu tablet setiap harinya
6. Lakukan Tes penyakit menular seksual (PMS)
7. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Pelayanan Antenatal Care sesuai kebijakan program pelayanan Asuhan antenatal harus sesuai dengan standar 14 T, Yaitu meliputi :

1. Penimbangan berat Badan
2. Ukur Tekanan Darah
3. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)
4. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
5. Pemberian imunisasi TT

6. Pemeriksaan Hb
7. Pemeriksaan VDRL
8. Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara
9. Pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil
10. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi
12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi
13. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok
14. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (Hasnita, 2012).

Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah mengetahui dan mencegah sedini mungkin kelainan yang dapat timbul, meningkatkan dan menjaga kondisi badan ibu dalam menghadapi kehamilan, kehamilan, dan menyusui, serta menanamkan pengertian pada ibu tentang pentingnya penyuluhan yang diperlukan wanita hamil (Saminem,2008).

2.1.2. Periode kehamilan

Menurut (Simkin,2007) kehamilan dapat dibagi dalam 3 bagian yaitu :

1. Trimester I yaitu, umur kehamilan 0-12 minggu (0-3 bulan) dimana perubahan tanda-tanda kehamilan pada ibu mulai tampak seperti :
 - a. Ibu tidak menstruasi
 - b. Kembung, bengkak, atau nyeri pada panggul atau bagian bawah perut
 - c. Sembelit
 - d. Mual dan muntah (mual pagi hari)

- e. Lelah dan mengantuk
 - f. Kadang-kadang pingsan
 - g. Sering berkemih
 - h. Perubahan pada payudara: penuh, nyeri tekan, gatal di daerah puting, areola menjadi gelap
 - i. Tidak menyukai bau atau makanan tertentu
 - j. Aliran ludah meningkat
 - k. Cairan vagina meningkat
 - l. Penurunan berat badan berkisar 2,5 kg
2. Trimester II yaitu, umur kehamilan 12-28 minggu (3-7 bulan) dimana perkembangan kehamilan mulai terjadi dengan pesat yaitu :
- a. Fundus sudah sejajar pusat
 - b. Berat badan ibu bertambah rata-rata 0,4-0,5 kg per minggu
 - c. Nyeri payudara mulai berkurang
 - d. Payudara mulai memproduksi kolostrum
 - e. Nafsu makan meningkat
 - f. Perubahan kulit: linea nigra, topeng kehamilan (kloasma)
 - g. Kogesti/hidung tersumbat
 - h. Perdarahan dari gusi atau hidung
 - i. Relaksasi sendi panggul
 - j. Sekresi vagina meningkat tetapi normal (tidak gatal, iritasi, atau berbau)

- k. Perkembangan janin juga mengalami perubahan yang pesat, seperti fungsi saraf, jantung, paru-paru, metabolisme dan pembentukan lemak dibawah kulit janin sedang mengalami perkembangan dan pematangan yang pesat
- l. Pada trimester ini ibu merasa sehat, dan merasa terlepas dari rasa cemas, tidak nyaman dan ibu sudah merasakan kehadiran bayinya.
- 3. Trimester III yaitu, umur kehamilan 28-40 minggu (7-9 bulan) dimana perkembangan dan pematangan kehamilan sudah terbentuk dan janin sudah siap dilahirkan ke dunia luar. Adapun perkembangan dan pematangan yang terjadi adalah :
 - a. Fundus mencapai prexiphoid process
 - b. Produksi kolostrum meningkat
 - c. Nyeri ulu hati atau gangguan pencernaan
 - d. Sesak nafas (berkurang dengan terjadinya pemasukan ke rongga panggul/lightening)
 - e. Nyeri pada iga bagian bawah
 - f. Kesemutan atau baal pada tangan
 - g. Tanda regangan, gatal di perut
 - h. Produksi keringat meningkat
 - i. Perasaan kepanasan yang meningkat
 - j. Nyeri pinggang
 - k. Tidur ringan atau insomnia (sulit tidur)
 - l. Pergelangan kaki bengkak
 - m. Kenaikan berat badan berkisar 12,5-17,5 kg

- n. Sering kencing
- o. Penurunan janin kedalam pelvic/panggul ibu mulai terjadi pada akhir minggu ke 40
- p. Broxton hicks karena servik dan segmen bawah rahim mempersiapkan kehamilan
- q. Perkembangan janin sudah sempurna seperti manusia normal yang siap dilahirkan ke dunia luar kandungan.

Seorang ibu hamil tidak saja perlu mengadakan adaptasi terhadap perubahan psikologis, kehamilan pada umumnya merupakan suatu proses yang menimbulkan arti emosional yang sangat besar artinya pada setiap wanita. Peristiwa-peristiwa kejiwaan yang menyertai pada ibu hamil, mulai dari peristiwa ngidam yang pada umumnya dibarengi oleh emosi-emosi yang kuat karena dorongan hormonal, ibu menjadi lebih peka, mudah tersinggung. Kehamilan itu pada umumnya menambah intensitas emosi dan tekanan batin pada kehidupan psikisnya. Ibu bangga dengan kehamilannya, dan sangat bergairah untuk menyambut kehadiran bayinya, apabila dikandungnya merupakan peristiwa pertama. Disamping rasa gembira, rasa cemas pun timbul. Misalnya apakah bayinya sehat/cacat apakah dapat melahirkan dengan lancar (Simkin,2007)

2.1.3. Perubahan psikologi dalam kehamilan

Psikologi dalam bahasa inggris ditulis *psychology* berasal dari bahasa Yunani, dari kata *psyche* yang berarti *jiwa* dan *logos* yang berarti *ilmu* atau *ilmu pengetahuan*. Psikologi adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari perilaku

manusia baik yang disadari maupun yang tidak disadari dalam interaksi dengan lingkungannya (Mansur, 2009).

Perubahan psikologi dalam tahap-tahap kehamilan dibagi menjadi 3 bagian yaitu : (Bahiyatun, 2010)

1. Trimester I (periode penyesuaian). Pada awal kehamilan, perasaan gembira atau sedih pada ibu hamil bergantung pada adanya kecemasan, rasa mual, dan perubahan fisik yang terjadi. Insiden gangguan mental pada awal trimester sebesar 15% dan depresi 12% dari seluruh kehamilan. Angka ini sering rancu dengan tingkat kelelahan dan ketidaknyamanan yang dirasakan yang sulit dibedakan antara perubahan emosional normal dan gangguan mental. Ibu hamil mungkin merasakan cemas atau fantasi yang bermacam-macam mengenai apa yang terjadi pada bayi yang ada di dalam perutnya. Biasanya, seorang ibu akan merasa bangga akan kehamilannya, namun disisi lain, ibu merasa khawatir akan kehamilannya.
2. Trimester II (periode kesehatan yang baik). Seiring dengan terdengarnya denyut jantung janin (DJJ) dan gerak janin, ibu hamil mungkin “merasa tidak percaya” telah mengandung bayi. Kecemasan, kekhawatiran, atau kegembiraan ibu hamil pada trimester ini bergantung pada keadaan bayinya dan apa yang dirasakan dengan tanda dan gejala kehamilannya. Banyak ibu hamil merasakan nyaman dengan keadaan kehamilannya, sedikit merasakan stres karena uji diagnostik yang mungkin memunculkan abnormalitas. Ada rasa bersalah, sedih yang berhubungan dengan gaya hidup, perilaku, dan emosional. Setelah tercapai perasaan lebih enak dan

nyaman pada trimester ini, meningkatkan minat mempelajari tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungannya. Ini menyebabkan seorang ibu menjadi narsistik, pasif, introvert (lebih suka menyendiri).

3. Trimester III (periode penantian dengan penuh kewaspadaan). Pada trimester III dapat terjadi krisis identitas. Mungkin wanita akan merasa kesepian karena tidak ada teman di sekitarnya dan bebas dari pekerjaan (cuti hamil dan melahirkan) serta terisolasi dari lingkungannya. Adaptasi peran baru sebagai ibu rumah tangga dan istri daripada wanita semakin terasa menjelang kehamilan. Konflik peran sering membuat bingung, tidak dapat mengambil keputusan, kehilangan kontrol, dan depresi. Ibu hamil pada trimester ini sering berperasaan aneh, sembrono, merasa jelek. Beberapa ibu hamil merasa enjoy sampai akhir kehamilan, beberapa merasa perutnya semakin berat, rasa khawatir meningkat terhadap kehamilan dan keadaan bayi yang akan dilahirkan. Keinginan untuk melahirkan secepatnya dan segera melihat bayinya membuat ibu hamil “sering menghitung hari”.

Kehamilan anak pertama termasuk kehamilan yang diinginkan karena ibu selalu mendambakan seorang anak (dalam hal ini anak pertama). Anak pertama selain merupakan harapan ibu juga merupakan faktor penentu kualitas dalam keluarga. Dan kehamilan ini merupakan suatu pengalaman pertama bagi seorang ibu sehingga ibu sangat berhati-hati dalam menjaga kondisi janin agar lahir dengan sehat dan selamat (Bahiyatun, 2010).

Sedangkan menurut Aprilia (2010) Kesiapan seorang wanita untuk hamil dan bersalin ditentukan oleh usia, pendidikan, Pengetahuan maturitas, kepribadian,

Meskipun kehamilan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal dan sehat dalam kehidupan wanita, pada keadaan yang cukup berat ibu terkadang menolak kehamilannya dan mencoba untuk menggugurkan, pada kasus yang lebih parah mencoba bunuh diri (tetapi jarang dijumpai) karena keterbelakangan mental dan kecemasan(Simkin,2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan psikologi pada wanita yang sedang hamil, yaitu : (Bahiyatun 2010)

1. Status kesehatan
2. Status gizi
3. Gaya hidup
4. Stresor internal dan eksternal
5. Dukungan keluarga
6. Penyalahgunaan obat
7. Kehamilan yang diinginkan atau tidak diinginkan
8. Adat dan tradisi setempat
9. Sosial-budaya
10. Kepercayaan yang dianut
11. Tingkat pendidikan
12. Tingkat ekonomi

2.2. *Primigravida*

Primigravida adalah seorang wanita hamil yang pertama kalinya pada umumnya belum mengenal tanda-tanda kehamilan, hal ini dapat menyebabkan ibu-ibu hamil muda merasa takut dan khawatir yang dapat menyebabkan terganggu kehamilan. Kehamilan merupakan periode krisis yang akan berakhir dengan dilahirkannya bayi. Selama kehamilan, pada umumnya ibu mengalami perdarahan, baik fisik maupun psikis yang tampaknya hal tersebut berhubungan dengan perubahan biologis (hormonal) yang dialaminya. Emosi ibu hamil cenderung labil, reaksi yang ditunjukkan terhadap kehamilan dapat saja berlebihan dan mudah berubah-ubah (Wirakusumah, 2011).

2.3. Kesiapan Mental Dalam Menghadapi Kehamilan

Kesiapan merupakan persiapan yang harus ibu lakukan dalam menghadapi kehamilan baik itu kesehatan fisik maupun mental. Kalau seorang ibu mempertimbangkan untuk mempunyai anak, maka ibu bisa membuat kehamilan lebih sukses dengan membuat tubuh ibu mendapatkan kesiapan fisik dan mental yang sebaik-baiknya (Sulistyawati, 2009)

Kesiapan mental seorang wanita hamil mengalami perubahan jiwa dalam kehamilan, yang biasanya tidak seberapa berat dan kemudian hilang dengan sendirinya. Adakalanya perlu perhatian khusus dan pengobatan. Kadang-kadang terjadi gangguan jiwa (psikosis) dalam kehamilan. Ini tidak mengherankan karena ovulasi dan haid juga dapat menimbulkan psikosis. Penderita biasa sembuh setelah anaknya lahir, akan tetapi dalam kehamilan-kehamilan berikutnya sering penyakitnya timbul lagi (Winkjosastro, 2007).

Kesiapan personal ibu yang berkaitan pada masa kehamilannya ialah kemampuannya untuk menyeimbangkan perubahan atas kondisi psikologisnya. Beban fisik dan mental atas kondisi adalah hal yang normal dialami ibu hamil, seperti bentuk tubuh yang melebar dan kondisi emosi yang labil (Janiawarty, 2012).

Kesehatan mental merupakan kondisi kepribadian seseorang secara keseluruhan dan bukan hanya kondisi jiwanya sebagaimana sering dipikirkan. Kondisi kesehatan mental merupakan hasil tumbuh kembang sepanjang kehidupan seorang dan diperkuat atau mendapat hambatan dan pengalaman-pengalaman sehari-hari orang yang bersangkutan, tidak hanya karena krisis-krisis penting sebagaimana sering menjadi anggapan umum. Pendekatan mengenai kesehatan mental berorientasi pada aspek penyesuaian diri-sendiri. Yang penting adalah bagaimana seseorang harus menyesuaikan diri (Susanti, 2008).

Dr. Sarah Brewer dalam bukunya *Super Baby*, menjelaskan bahwa kecemasan dan stres berlebihan pada saat hamil sama berbahayanya dengan wanita hamil perokok, sedangkan menurut Dr. Dick-Read, kecemasan dan ketakutan memacu keluarnya adrenalin yang menyebabkan servik kaku dan membuat proses kehamilan lebih lambat, pernapasan tidak teratur, mengurangi asupan sirkulasi oksigen bagi tubuh dan bagi bayi, akhirnya jantung memompa lebih cepat sehingga tekanan darah semakin tinggi (Aprillia, 2011).

2.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan mental ibu hamil

***Primigravida* dalam menghadapi kehamilan**

2.4.1. Umur

Umur ibu yang baik dan dianjurkan untuk hamil dan melahirkan adalah pada umur 20 s/d 35 tahun. Kehamilan yang terjadi pada usia yang terlalu muda yaitu kurang dari 20 tahun atau usia yang terlalu tua yaitu diatas 35 tahun dapat menyebabkan kehamilan tersebut dianggap sebagai suatu beban, misalnya ketakutan menghadapi kelahiran, ketakutan kalau bayinya mati gugur, kecemasan dan ketakutan tidak mendapat support sehingga dapat memberikan pengaruh buruk terhadap ibu hamil *Primigravida* maupun terhadap bayinya (Manuaba, 2003).

Hamil dibawah usia 20 tahun Berisiko pada kematian, terjadinya perdarahan, keguguran, hamil anggur dan hamil prematur (Janiwarty, 2012).

Secara umum, seorang perempuan dikatakan siap secara fisik jika telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya (ketika tubuhnya berhenti tumbuh), yaitu sekitar usia 20 tahun. Sehingga usia 20 tahun bisa dijadikan pedoman kesiapan fisik (www.BKKBN.go.id).

Kesiapan seorang wanita untuk hamil dan bersalin ditentukan dalam 3 hal, yaitu kesiapan fisik, mental dan ekonomi. Secara umum 20 tahun dianggap sebagai batas awal kesiapan wanita untuk hamil dan bersalin baik dari pertumbuhan fisik maupun psikologinya. Kesiapan mental yaitu kesiapan seseorang wanita dalam menghadapi kehamilan dan kelahiran. Kehamilan paling ideal bagi seorang wanita adalah saat usianya berada pada rentang 19-35 tahun. Wanita yang hamil

pada usia di bawah 19 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko mengalami gangguan system reproduksi dan psikologi (Aprilia 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Sintikhewati Yenly Sucipto (2011) hubungan antara usia ibu hamil dengan kesiapan mental menghadapi Persalinan di Desa Kalisidi, Kecamatan Ungaran Barat, menunjukkan hasil ada hubungan antara usia ibu hamil maupun jumlah pendapatan keluarga dengan kesiapan mental dalam menghadapi persalinan yang ditinjau dari tingkat kecemasan ibu. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan maupun frekuensi ANC dengan kesiapan mental dalam menghadapi persalinan yang ditinjau dari kecemasan ibu.

2.4.2. Pengetahuan

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, 2007)

Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Denga sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan penglihatan (mata).

1. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Natoatmodjo (2010) Secara garis besarnya dibagi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai recall(memanggil) memori yang masih ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Para wanita dan calon ibu perlu wawasan mengenai perkembangan janin dalam kehamilan dan memberikan pengetahuan mengenai berbagai metode/teknik untuk mengatasi masalah yang terjadi yang datang pada kehamilan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan tentang pembentukan dan perkembangan janin dalam kehamilannya setiap bulan merupakan prinsip yang diketahui.

d. Analisa (*analysis*)

Analisa adalah sebuah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila seseorang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, atau mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan kehamilan yang diketahui oleh ibu tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden, kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2010).

- a. Kategori pengetahuan baik yaitu menjawab dengan benar 76-100 % dari total yang diberikan.
- b. Kategori pengetahuan cukup yaitu menjawab dengan benar 60-75 % dari total soal yang diberikan.
- c. Kategori pengetahuan kurang yaitu menjawab dengan benar <60 % dari total soal yang diberikan.

Menurut (Soekanto, 2013) ada 4 faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain :

1. Informasi

Informasi merupakan seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih. Informasi yang diperoleh melalui kenyataan dengan melihat dan mendengar sendiri, serta melalui surat kabar, radio dan TV juga dapat menambah pengetahuan agar lebih luas.

2. Budaya

Budaya merupakan tingkah laku manusia atau kelompok dalam memenuhi kebutuhan hidup yang meliputi sikap, kepercayaan dan budaya yang ada dimasyarakat dan kondisi politik juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

3. Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi merupakan tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup berbeda, semakin tinggi sosial ekonomi akan dapat menambah tingkat pengetahuan.

4. Kepribadian

Kepribadian merupakan organisasi dari pengetahuan dan sikap yang dimiliki seseorang sebagai latar belakang terhadap perilakunya.

Pengetahuan merupakan kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmodjo, 2007). Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan ibu hamil tentang kehamilannya. Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil akan menentukan cara pikir dan cara pandangnya tentang kehamilan. Semakin banyak pengetahuan

yang dimiliki oleh ibu hamil akan membentuk pemikiran yang positif, sehingga ibu lebih siap dalam menghadapi kehamilannya. Dengan pengetahuan yang baik, ibu akan memiliki kesiapan mental yang matang dalam menghadapi kehamilan sehingga dapat mengantisipasi sedini mungkin apabila terjadi kegawatdaruratan dalam masa kehamilan (Sulistyawati,2009).

Dengan pengetahuan diharapkan seseorang dapat menjadi lebih arif dan bijaksana dalam menghadapi kehidupan. Diharapkan dengan pengetahuan seorang ibu hamil tentang kehamilan dan kehamilan yang sedang dihadapinya maka dirinya dapat menikmati suatu kehamilan, dimana kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis dan menyenangkan. Dengan semakin tahunya seseorang maka kehamilan dan kehamilan yang akan dijalannya menjadi lebih nyaman. Tingkat pengetahuan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah stres.

Penelitian yang dilakukan oleh Visi Prima Twin Putranti tentang hubungan pengetahuan dan sikap tentang persalinan dengan kesiapan *Primigravida* menghadapi persalinan menunjukkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan kesiapan *Primigravida* dalam menghadapi persalinan.

2.4.3. Dukungan keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian dalam menghadapi suatu masalah (Sulistyawati,2009).

Peran keluarga bagi ibu hamil sangatlah penting, psikologis ibu hamil yang cenderung lebih labil dari pada wanita yang tidak hamil memerlukan banyak dukungan dari keluarga terutama suami. (Dewi, 2011).

Bentuk bentuk dukungan keluarga yang diberikan oleh suami kepada istri yang hamil lebih mengedepankan sikap untuk saling berkomunikasi yang jujur dan terbuka dan sudah dimulainya sejak awal kehamilan istrinya dan menempatkan nilai-nilai penting dalam keluarga untuk mempersiapkan diri menjadi orang tua (janiawrty, 2012).

Menurut Indriyani (2008), peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku international, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat.

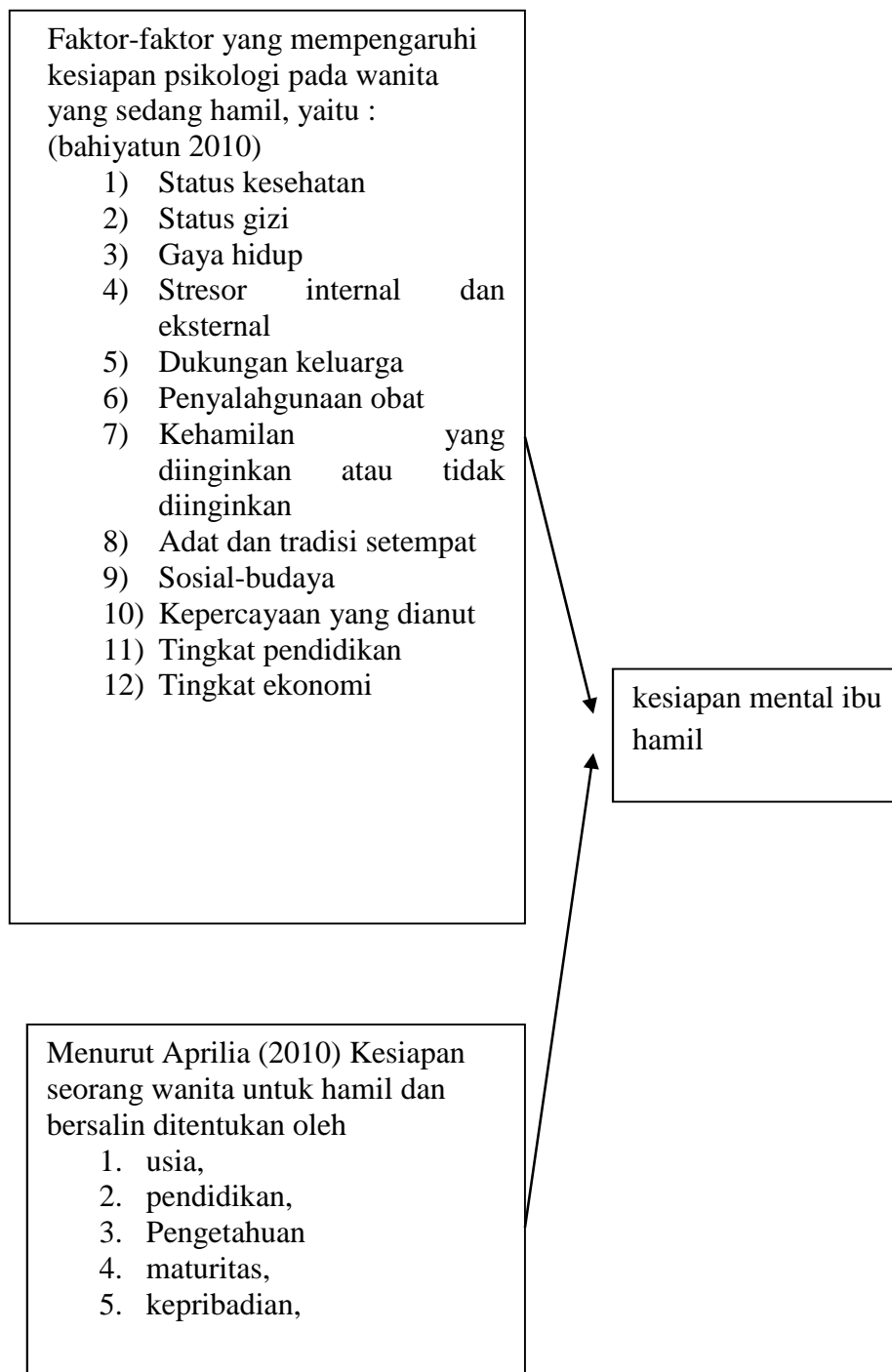
Dukungan keluarga memiliki andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Ibu hamil akan merasalebih percaya diri, bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, kehamilan dan masa nifas (Suparyanto, 2012)

Peran suami dalam menghidupkan kasih sayang dan harga diri pada ibu dapat dicurahkan melalui sikap perhatian serta pemberian dukungan kepada ibu. Dukungan keluarga dapat diungkapkan dengan penghargaan terhadap ibu melalui rasa simpati, berminat terhadap ibu, bersikap toleran terhadap kelemahan-kelemahan ibu, menunjukkan kehangatan dan rasa tenang atau suka tanpa syarat dan juga mencoba untuk membantu ibu dalam menghadapi suatu permasalahan. Bagi ibu, dukungan keluarga terhadap ibu merupakan sikap yang harus dikembangkan, karena pada hakikatnya ibu selalu dibayang-bayangi oleh

kebutuhan-kebutuhan, terutama kebutuhan untuk tetap mendapatkan kasih sayang atau dicintai (Karyanti, 2002).

Penelitian yang dilakukan oleh Hasnita faktor yang mempengaruhi kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan normal di Puskesmas Batua Raya Makassar, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara faktor dukungan keluarga dan kesiapan ekonomi keluarga terhadap kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan normal. tetapi terdapat pengaruh yang tidak bermakna antara faktor kunjungan ANC terhadap kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan normal di ruang bersalin Puskesmas Batua Makassar.

2.5. Kerangka Teoritis



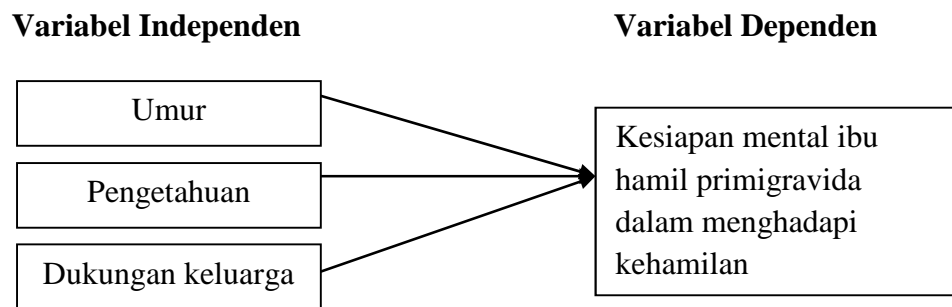
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi kesiapan mental seorang ibu hamil. Menurut Bahiyatun (2010) faktor yang mempengaruhi kesiapan psikologi ibu hamil adalah status kesehatan, status gizi, gaya hidup, stressor internal, dukungan keluarga, penyalahgunaan obat, kehamilan yang tidak diinginkan, adat istiadat, social budaya, kepercayaan, tingkat pendidikan dan ekonomi. Sedangkan Menurut Aprilia (2010) Kesiapan seorang wanita untuk hamil dan bersalin ditentukan oleh usia, pendidikan, Pengetahuan maturitas, kepribadian, , dikarenakan keterbatasan peneliti hanya meneliti factor umur, pengetahuan dan dukungan keluarga yang dapat dilihat pada kerangka konsep berikut ini :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel Dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah Kesiapan mental ibu *Primigravida*.

3.2.2. Variabel Independen (Bebas)

Variabel Independen (bebas) dalam penelitian ini adalah umur, pengetahuan dan dukungan keluarga.

3.3. Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen						
	Kesiapan mental ibu hamil <i>Primigravida</i>	Suatu keadaan/kondisi psikologis ibu dengan kehamilan yang pertama dalam menghadapi kehamilan	Penyebaran kuesioner berisi 11 pertanyaan	Kuesioner	a.Siap b.Tidak Siap	Ordinal
Independen						
1	Umur	Umur ibu saat dilakukan penelitian	Penyebaran kuesioner berisi 1 pertanyaan	Kuesioner	a.Berisiko b.Tidak Berisiko	Ordinal
2	Pengetahuan	Pemahaman ibu mengenai kesiapan mental dalam menghadapi kehamilan	Penyebaran kuesioner berisi 7 pertanyaan	Kuesioner	a.Baik b.Cukup c.Kurang	Ordinal
3	Dukungan keluarga	Respon/tanggapan suami yang diberikan kepada ibu pada saat kehamilan	Penyebaran kuesioner berisi 11 pertanyaan	Kuesioner	a.mendukung b.tidak mendukung	Ordinal

3.4. Cara Pengukuran Variabel

3.4.1. Kesiapan mental

Terdiri dari 11 pertanyaan berupa pertanyaan positif yang apabila responden menjawab benar maka diberi nilai 1 dan apabila responden menjawab salah diberi nilai nol. Hasilnya akan dikelompokkan kedalam dua katagori yaitu

1. Siap : Jika jika $x \geq 7$
2. Tidak Siap :Jika jika $x < 7$

3.4.2. Umur

Terdiri dari 1 pertanyaan berupa pertanyaan positif yang apabila responden menjawab benar maka diberi nilai 1 dan apabila responden menjawab salah diberi nilai nol. Hasilnya akan dikelompokkan kedalam dua katagori yaitu

1. Berisiko : Jika usia ibu <19 dan >35 tahun
2. Tidak Berisiko : jika usia ibu 19-35 tahun

3.4.3. Pengetahuan

Terdiri dari 7 pertanyaan berupa pertanyaan positif yang apabila responden menjawab benar maka diberi nilai 1 dan apabila responden menjawab salah diberi nilai nol. Hasilnya akan dikelompokkan kedalam tiga katagori yaitu

1. Baik jika jawaban benar 76 -100%
2. Cukup jika jawaban benar 60-75%
3. Kurang jika jawaban benar $< 60\%$

3.4.4. Dukungan keluarga

Terdiri dari 11 pertanyaan berupa pertanyaan positif yang apabila responden menjawab benar maka diberi nilai 1 dan apabila responden menjawab salah diberi nilai nol. Hasilnya akan dikelompokkan kedalam dua katagori yaitu

1. Mendukung jika $x \geq 6$
2. Tidak mendukung jika $x < 6$

3.5. Hipotesa Penelitian

3.5.1. Ha : Ada pengaruh umur terhadap kesiapan mental ibu *Primigravida* dalam menghadapi kehamilan di wilayah kerja puskesmas Darusalam.

3.5.2. Ha : Ada pengaruh pengetahuan terhadap kesiapan mental ibu *Primigravida* dalam menghadapi kehamilan di wilayah kerja puskesmas Darusalam.

3.5.3. Ha : Ada pengaruh Dukungan keluarga terhadap kesiapan mental ibu *Primigravida* dalam menghadapi kehamilan di wilayah kerja puskesmas Darusalam.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat Analitik dengan *cross sectional* yaitu penelitian pada beberapa populasi yang diamati pada waktu yang sama. Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui pengaruh umur, pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap kesiapan mental ibu *Primigravida* dalam menghadapi kehamilan di Puskesmas Darussalam 2016.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil *Primigravida* yang memeriksakan diri ke Puskesmas Darussalam yaitu sebanyak 46 orang.

4.2.2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*.

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar

4.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 29 Juni s/d 11 Juli 2016

4.4. Teknik Pengumpulan Data

4.4.1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner (daftar pertanyaan) yang dibagikan kepada responden, dimana responden tinggal memilih saja jawaban atas pertanyaan yang dibagikan (Arikunto,2010).

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai berikut :

1. Bagian A merupakan kuesioner yang terdiri dari data identitas umum pasien yang meliputi umur
2. Bagian B merupakan kuesioner yang digunakan untuk menemukan jawaban
 - a. Pertanyaan kesiapan mental ibu hamil *Primigravida* dalam menghadapi kehamilan
 - b. Pertanyaan mengenai pengetahuan ibu hamil *Primigravida* dalam menghadapi kehamilan
 - c. Pertanyaan mengenai dukungan keluarga ibu hamil *Primigravida* dalam menghadapi kehamilan
 - d. Setiap jawaban yang benar akan diberikan nilai (1) dan jawaban yang salah diberikan nilai (0)

4.4.2. Metode pengumpulan data

1. Tahap persiapan pengumpulan data, pada persiapan pengumpulan data dilakukan sesuai dengan prosedur administrasi yang berlaku dalam penelitian.

2. Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data primer yaitu data yang langsung diperoleh di lapangan dengan menyebarkan kuesioner yang berisi pertanyaan dan diisi langsung oleh responden. Dan data sekunder yaitu data yang diperoleh di Ruang KIA puskesmas Darussalam adalah seluruh ibu hamil *Primigravida*.

4.5. Pengolahan Data

Data yang diperoleh di lapangan diolah dengan cara sebagai berikut (Fajar,2009)

4.5.1. *Editing*,

Editing adalah tahap untuk memeriksa kelengkapan pertanyaan yang telah diisi oleh responden.setelah data terkumpul peneliti melakukan pengecekan kembali yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang diberikan oleh responden.

4.5.2. *Coding*

Coding adalah pengolahan data dengan cara memberi kode pada setiap jawaban dari responden.pada tahap ini peneliti memberikan kode berupa nomor untuk responden pertama sampai responden terakhir, hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan dan memudahkan pengolahan data.

4.5.3. *Transferring*

Transferring adalah tahap untuk memindahkan data kedalam tabel pengolahan data. Data yang telah diberikan kode disusun secara berurutan

kemudian dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel dan sub variabel yang diteliti

4.5.4. *Tabulating*

Tabulating adalah memasukkan data yang telah diperoleh ke dalam tabel. Pada tahap ini peneliti mengelompokkan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat berdasarkan variabel dan sub variabel. Selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi untuk menghitung nilai total pada setiap kolom dari tabel yang berisi data dari hasil penelitian.

4.6. Analisa Data

4.6.1. Analisa univariat

Analisis univariat sering disebut analisis frekuensi tunggal yang menganalisis satu variabel. Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel (Notoadmodjo, 2010). Adapun rumus mencari persentase adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi Teramati

n = Jumlah sampel

100% = Bilangan tetap

Menurut Nursalam, (2001) untuk menentukan nilai mean (\bar{x}) dengan menggunakan rumus :

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

keterangan :

\bar{x} : nilai rata-rata

x : nilai tiap responden

Σ : jumlah

n : jumlah responden

4.6.2. Analisa bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa hasil dari variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang.

Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji data *chi-square* pada tingkat kemaknaan 95% ($P < 0,05$) sehingga dapat diketahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik dengan menggunakan program komputer melalui perhitungan uji *chi-square test* selanjutnya ditarik kesimpulan bila nilai P lebih kecil dari α ($P < 0,05$) maka H_a diterima dan H_o ditolak, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas dan jika P lebih besar α ($P > 0,05$) maka H_o diterima dan H_a ditolak yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas.

Untuk menentukan p-value *Chi-Square Test* (X^2) tabel, memiliki ketentuan sebagai berikut :

1. Bila tabel 2x2 dan tidak ada nilai (harapan) <5 , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
2. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai $E(\text{harapan}) < 5$, maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
3. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2 dan lain-lain maka digunakan uji *Pearson Chi-Square*.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1. Data Geografi

Puskesmas Darussalam merupakan salah satu puskesmas yang terdapat di Kabupaten Aceh Besar yang memiliki luas Wilayah 76,42 Km². Puskesmas Darussalam memiliki 3 mukim dengan desa binaan sebanyak 29 Desa. Puskesmas Darussalam berbatasan dengan

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Mesjid Raya
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Syiah Kuala
3. Sebeah Utara berbatasan dengan Kecamatan Baitussalam
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Krueng Barona Jaya

5.1.2. Data Demografi

Puskesmas Darussalam memiliki jumlah penduduk sebanyak 23.151 jiwa, dan jumlah ibu hamil *Primigravida* Januari s/d Juni 2016 sebanyak 46 orang, dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 5.1.
Jumlah Ibu *Primigravida* di Wilayah Kerja
Puskesmas Darussalam tahun 2016

No	Nama Desa	Jumlah Ibu <i>Primigravida</i>
1	Tungkop	4
2	Limpok	3
3	Barabung	2
4	Tanjung Selamat	5
5	Tanjung Deah	2
6	Lamdung	1
7	Lampuuk	2
8	Lamtimpeung	2
9	Lampuja	0
10	Lamujong Tungkop	0
11	Lamgawe	0
12	Lamkeuneung	2
13	Slem	2
14	Lieu	2
15	Lamklat	3
16	Lambiheu slem	1
17	Lamreh	2
18	Lamasam Slem	1
19	Krueng Kalee	1
20	Lambrita	2
21	Lambaro Sukon	1
22	Kp. Cot	0
23	Mireuk Taman	3
24	Kp. Blang	0
25	Lambada Peukan	2
26	Lambiheu Angan	2
27	Suleu	1
28	Kp. Angan	0
29	Lampeudaya	0
Total		46

5.2. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Darussalam dari tanggal 29 Juni s/d 11 Juli 2016 dengan jumlah sampel sebanyak 46 orang ibu hamil *Primigravida*, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

5.2.1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi variabel dependent maupun variabel independen, untuk lebih jelas dapat dilihat dari tabel distribusi frekuensi dibawah ini.

1. Kesiapan Mental Ibu *Primigravida*

Tabel 5.2.
Distribusi Frekuensi Kesiapan Mental Ibu *Primigravida*
Di Puskesmas Darussalam Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2016

No	Kesiapan Mental	Frekuensi	%
1	Siap	20	43,5
2	Tidak Siap	26	56,5
Jumlah		46	100

Sumber: Data Primer diolah 2016

Berdasarkan Tabel 5.2. dari 46 Responden ternyata mayoritas tidak siap mentalnya dalam menghadapi kehamilannya sebanyak 26 orang (56,5%)

2. Umur

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Umur Responden Di Puskesmas
Darussalam Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2016

No	Umur	Frekuensi	%
1	Berisiko	25	54,3
2	Tidak Berisiko	21	45,7
Jumlah		46	100

Sumber: Data Primer diolah 2016

Berdasarkan Tabel 5.3. dari 46 responden mayoritas umur ibu berisiko 25 orang (54,3%).

3. Pengetahuan

Tabel 5.4.
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu *Primigravida* Puskesmas
Darussalam Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2016

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Kurang	22	47,8
2	Cukup	12	26,1
3	Baik	12	26,1
Jumlah		46	100

Sumber: Data Primer diolah 2016

Berdasarkan Tabel 5.4. dari 46 responden mayoritas pengetahuannya kurang 22 orang (47,8%).

4. Dukungan Keluarga

Tabel 5.5.
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Ibu Hamil *Primigravida* Di
Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2016

No	Informasi	Frekuensi	%
1	Mendukung	22	47,8
2	Tidak Mendukung	24	52,2
Jumlah		46	100

Sumber: Data Primer diolah 2016

Berdasarkan Tabel 5.5. menunjukan bahwa ada masalah pada variabel dukungan keluarga dimana 24 orang (52,2%) responden tidak mendapatkan dukungan dari keluarga untuk kehamilannya

5.2.2. Analisis Bivariat

1. Hubungan Umur Dengan Kesiapan Ibu *Primigravida* Dalam Menghadapi Kehamilan

Tabel 5.6

Tabulasi Silang Hubungan Umur Dengan Kesiapan Mental Ibu *Primigravida* Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016

NO	Umur	Kesiapan Mental				Total		P Valu e	
		Tidak Siap		Siap					
		n	%	n	%	n	%		
1	Berisiko	21	84,0	4	16,0	25	100	0,000	0,05
2	Tidak Berisiko	5	23,8	16	76,2	21	100		
Total		26		20		46			

Sumber: Data Primer diolah 2016

Tabel 5.6. diketahui bahwa dari 25 responden yang umurnya berisiko terdapat 21 orang (84,0%) tidak siap mental dalam menghadapi kehamilannya. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara Umur ibu dengan dengan kesiapan mental ibu hamil primigravida yaitu *P value* = 0,000.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa umur berpengaruh dalam kesiapan mental dari ibu hamil. Umur yang tepat akan menambah kesiapan mental ibu dalam menghadapi kehamilannya dan persalinan nya kedepan.

2. Hubungan Pengetahuan Dan Kesiapan Mental Ibu *Primigravida* Dalam Menghadapi Kehamilan

Tabel 5.7.

Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Mental Ibu Hamil *Primigravida* di Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016

NO	Pengetahuan	Kesiapan Mental				Total		P Value	
		Tidak Siap		Siap					
		n	%	n	%	n	%		
1	Kurang	18	81,8	4	18,2	22	100	0.003	0,05
2	Cukup	5	41,7	7	58,3	12	100		
3	Baik	3	25,0	9	75,0	12	100		
Total		26		20		46	100		

Sumber: Data Primer diolah 2016

Tabel 5.7. diketahui bahwa dari 22 responden yang berpengetahuan kurang, 18 orang (81,8%) tidak siap mental menghadapi kehamilannya. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapan mental pada ibu *Primigravida* yaitu $P\text{ value} = 0,003$

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan maka semakin tinggi tingkat kesiapan mental ibu hamil *Primigravida* dalam menghadapi kehamilan dan persalinannya kedepan.

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kesiapan Mental Ibu *Primigravida* Dalam Menghadapi Kehamilan

Tabel 5.8.

Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kesiapan Mental Ibu *Primigravida* Dalam Menghadapi Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016

NO	Dukungan keluarga	Kesiapan Mental				Total		P Value	
		Tidak Siap		Siap					
		n	%	n	%	n	%		
1	Tidak Mendukung	21	87,5	3	12,5	24	100	0,000	0,05
2	Mendukung	5	22,7	17	77,3	22	100		
Total		26		20		46			

Sumber: Data Primer diolah 2016

Tabel 5.8. diketahui bahwa dari 24 responden yang tidak mendapat dukungann dari keluarga, 21 orang (87,5%) tidak siap mental menghadapi kehamilannya. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kesiapan mental pada ibu hamil *Primigravida* yaitu $P\text{ value} = 0,000$

Dari hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga merupakan hal yang penting bagi kesiapan mental ibu *Primigravida*. Semakin keluarga memberikan dukungan kepada ibu hamil, maka kesiapan mental ibu semakin baik.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Hubungan Umur Dengan Kesiapan Mental Ibu Primigavida Dalam Menghadapi Kehamilan

Tabel 5.6. diketahui bahwa dari 25 responden yang berisiko terdapat 21 orang (84,0%) tidak siap mental dalam menghadapi kehamilannya. Hasil uji statistic menunjukan bahwa ada hubungan antara Umur ibu dengan dengan kesiapan mental ibu hamil primigravida yaitu $P\ value = 0,000$.

Hal ini sesuai dengan pendapat Aprilia (2010) yang menyatakan bahwa Kesiapan seorang wanita untuk hamil dan bersalin ditentukan dalam 3 hal, yaitu kesiapan fisik, mental dan ekonomi. Secara umum 20 tahun dianggap sebagai batas awal kesiapan wanita untuk hamil dan bersalin baik dari pertumbuhan fisik maupun psikologinya. Kesiapan mental yaitu kesiapan seseorang wanita dalam menghadapi kehamilan dan kehamilan. Kehamilan paling ideal bagi seorang wanita adalah saat usianya berada pada rentang 19-35 tahun. Wanita yang hamil pada usia di bawah 19 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko mengalami gangguan system reproduksi dan psikologi

Penelitian yang dilakukan oleh Sintikhewati Yenly Sucipto (2011) hubungan antara usia ibu hamil dengan kesiapan mental menghadapi Persalinan di Desa Kalisidi, Kecamatan Ungaran Barat, menunjukkan hasil ada hubungan antara usia ibu hamil maupun jumlah pendapatan keluarga dengan kesiapan mental dalam menghadapi persalinan yang ditinjau dari tingkat kecemasan ibu. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan maupun frekuensi ANC dengan kesiapan mental dalam menghadapi persalinan yang ditinjau dari kecemasan ibu.

Menurut peneliti, umur merupakan hal yang sangat berpengaruh bagi esiapan mental ibu hamil *Primigravida*, hal ini karena pertumbuhan fisik, psikologi serta emosional dalam umru yang tepat untuk hamil akan membuat ibu hamil lebih siap dalam hal mental, fisik dan psikis

5.3.2. Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Mental Ibu *Primigravida* Dalam Menghadapi Kehamilan

Tabel 5.7. diketahui bahwa darii 22 responden yang berpengetahuan kurang, 18 orang (81,8%) tidak siap mental menghadapi kehamilannya. Hasil uji statistic menunjukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapan mental pada ibu *Primigravida* yaitu $P\ value = 0,003$

Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan penglihatan (mata).

Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan ibu hamil tentang kehamilannya. Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil akan menentukan cara pikir dan cara pandangnya tentang kehamilan. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil akan membentuk pemikiran yang positif, sehingga ibu lebih siap dalam menghadapi kehamilannya. Dengan pengetahuan yang baik, ibu akan memiliki kesiapan mental yang matang dalam menghadapi kehamilan sehingga dapat mengantisipasi sedini mungkin apabila terjadi kegawatdaruratan dalam masa kehamilan (Sulistyawati,2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Visi Prima Twin putranti tetang hubungan pengetahuan dan sikap tentang persalinan dengan kesiapan *Primigravida* menghadapi persalinan menunjukkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan kesiapan *Primigravida* dalam menghadapi persalinan.

Menurut peneliti pengetahuan ibu tentang kehamilan dan persalinan sangatlah berpengaruh terhadap kesiapan mental ibu. Semakin baik pengetahuan ibu ,maka semakin siap ibu dengan kondosi dan perubahan fsik yang dialami dalam masa kehamilan maupun masa persalinan. Kurangnya pengetahuan ibu *Primigravida* tentang kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Darussalam dapat disebabkan oleh kurangnya informasi tentang kehamilan baik dari media cetak maupun kurangnya informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan pada saat ibu memeriksakan diri ke petugas kesehatan

5.3.3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kesiapan Mental Ibu *Primigravida* Dalam Menghadapi Kehamilan

Tabel 5.7. diketahui bahwa dari 24 responden yang tidak mendapat dukungann dari keluarga, 21 orang (87,5%) tidak siap mental menghadapi kehamilannya. Hasil uji statistic menunjukan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kesiapan mental pada ibu hamil *Primigravida* yaitu $P\text{ value} = 0,000$

Menurut Sulistyawati, (2009) Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya, terutama suami. Kadang ibu

dihadapkan pada situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian dalam menghadapi suatu masalah.

Peran keluarga bagi ibu hamil sangatlah penting, psikologis ibu hamil yang cenderung lebih labil dari pada wanita yang tidak hamil memerlukan banyak dukungan dari keluarga terutama suami. (Dewi, 2011). Sedangkan menurut suparyanto (2012) dukungan keluarga memiliki andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Ibu hamil akan merasalebih percaya diri, bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, kehamilan dan masa nifas

Penelitian yang dilakukan oleh hasnita faktor yang mempengaruhi kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan normal di puskesmas batua raya makassar, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara faktor dukungan keluarga dan kesiapan ekonomi keluarga terhadap kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan normal. tetapi terdapat pengaruh yang tidak bermakna antara faktor kunjungan anc terhadap kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan normal di ruang bersalin puskesmas batua makassar.

Menurut asumsi peneliti dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting bagi kesiapan mental ibu hamil. Dengan adanya dukungan keluarga rasa percaya diri ibu meningkat dan kebingungan terhadap perubahan fisik yang dialami teratasi. Di wilayah Kerja Puskesmas Darussalam, ibu *Primigravida* kurang mendapatkan dukungan dari keluarga disebabkan keluarga menganggap kehamilan merupakan hal yang biasa terjadi, hal ini juga disebabkan karena kurangnya konseling petugas kesehatan kepada keluarga untuk mendukung ibu hamil.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan pada bab V, maka dapat diketahui bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan mental ibu *Primigravida* dalam menghadapi kehamilan di wilayah kerja puskesmas Darussalam Aceh Besar tahun 2016, secara garis besar dapat disimpulkan bahwa

- 6.1.1. Ada pengaruh terhadap umur dengan kesiapan mental ibu *Primigravida* dalam menghadapi kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Aceh Besar Tahun 2016 dengan P Value 0,000
- 6.1.2. Ada pengaruh terhadap pengetahuan dengan kesiapan mental ibu *Primigravida* dalam menghadapi kehamilan di wilayah kerja puskesmas darussalam aceh besar tahun 2016 dengan P Value 0,003
- 6.1.3. Ada pengaruh terhadap dukungan keluarga dengan kesiapan mental ibu *Primigravida* dalam menghadapi kehamilan di wilayah kerja puskesmas darussalam aceh besar tahun 2016 dengan P Value 0,000

6.2. Saran

- 6.2.1. Diharapkan bagi ibu ibu tidak hamil pada usia yang terlalu muda atau terlalu tua agar siap menghadapi kehamilan
- 6.2.2. Diharapkan kepada ibu ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan agar lebih siap menghadapi kehamilan.

6.2.3. Diharapkan Kepada Keluarga untuk selalu mendamping dan mendukung ibu hamil agar siap dalam menghadapi kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia Y., 2010. *Hipnostetri. Rileks Nyaman dan Aman saat hamil dan Melahirkan*. Jakarta.
- Bahiyatun, 2010. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Dewi, V.N.L, dkk., 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Medika Salemba
- Fajar., 2009. *Biostatistik Terapan*. Jakarta : EGC
- Hasnita., 2012 *faktor yang mempengaruhi kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan normal di puskesmas batua raya makassar*
https://www.google.com/?gws_rd=ssl#q=faktor+yang+mempengaruhi+kesiapan+ibu+hamil+dalam+menghadapi+persalinan+normal+di+puskesmas+batua+raya+makassar+ (diunduh 25 mei 2016)
- Indriyani., 2008. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta:EGC
- Janiwarty, B dan Pieter, H. Z., 2012. *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*, Yogyakarta: Rapha Publishing
- Karyanti., 2002. *Peran Keluarga Dalam Pendidikan Anak*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Mansur H,S.Psi,M.Pd., 2009. *Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta
- Manuaba, IBG., 2003. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Maryunani A., 2010. *Nyeri Dalam Persalinan Teknik dan Cara Penanganannya*. Jakarta: TIM
- Notoatmodjo S., 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prasetyo., 2007. *Ilmu Perilaku*. Jakarta: EGC
- Rukiyah A Y,dkk., 2011. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Jakarta: TIM
- Saminem, H., 2008. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.

- Simkin P,dkk., 2007. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirka, dan Bayi*. Jakarta : EGC
- Sucipto, Yenly Sintikhewati., 2011. *Hubungan Antara Usia Ibu Hamil Dengan Kesiapan Mental Menghadapi Persalinan Di Desa Kalisidi, Kecamatan Ungaran Bara*. Jurnal AKBID Panti Wilasa
- Sulistyawati A., 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sumarah., 2009. *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Suparyanto., 2011. **Konsep Peran Suami**. <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2011/02/konsep-peransuami.html>. Diakses tanggal 31 Mei 2016
- Susanti N N., 2008. *Psikologi Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Winkjosastro H., 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Wirakusumah,dkk., 2011. *Obstetri Fisiologi*. Jakarta: EGC.
- Visi P T P. 2014.*Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Persalihan Dengan Kesiapan primigravida menghadapi persalinan*
<http://eprints.uns.ac.id/19261/> diunduh 26 mei 2016

Lampiran 1

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Peneliti
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa:

Nama : Rusliyati

Npm : 1416010090

Adalah mahasiswi Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, yang akan melakukan penelitian dalam rangka menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat

Penelitian yang akan diadakan tersebut berjudul : **“Pengaruh Umur, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kesiapan Mental Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016”**.

Oleh karena itu, saya memohon kesediaan ibu untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden dalam menjawab setiap pernyataan yang telah dipersiapkan peneliti.

Bila ibu setuju berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah dipersiapkan peneliti. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi ibu dan kerahasiaan informasi yang ibu berikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian.

Kesediaan dan partisipasi ibu sangat saya harapkan, atas perhatian dan bantuan yang ibu berikan saya ucapkan terima kasih

Banda Aceh, Juni 2016
Pemohon

Rusliyati

Lampiran 2

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh atas nama:

Nama : Rusliyati
Nim : 1416010090
Judul : **Pengaruh Umur, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kesiapan Mental Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016**

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikianlah pernyataan kesediaan untuk menjadi Responden dari saya dan semoga dapat digunakan seperlunya.

Responden

()

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

Pengaruh Umur, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Kesiapan Mental Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2016

A. Identitas Responden

No. Responden :

Umur Responden :

Tanggal Penelitian :

B. Berikan tanda *cheklis* () di kolom. Isi sesuai dengan yang anda rasakan saat ini:

I. Kesiapan Mental

Pertanyaan	Ya	Tidak
1. Apakah anda merasa senang saat mengetahui anda hamil ?		
2. Apakah anda merasa senang saat merasakan pergerakan janin pertama kali ?		
3. Apakah anda langsung memeriksakan diri saat muncul tanda-tanda kehamilan?		
4. Apakah anda termotivasi untuk rutin memeriksakan kehamilan anda ?		
5. Apakah anda termotivasi mengetahui seputar tentang kehamilan ?		
6. Apakah anda lebih bahagia saat sedang hamil?		
7. Apakah anda mampu beradaptasi terhadap keluhan yang anda rasakan selama hamil ?		
8. Apakah selama hamil anda membatasi/mengurangi aktivitas untuk menjaga kehamilan anda?		
9. Apakah anda sudah siap menghadapi proses persalinan nanti?		
10. Apakah anda sudah siap merawat bayi saat lahir nanti		
11. Apakah anda merencanakan persalinan di Pusat Pelayanan Kesehatan		

II. Pengetahuan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Kehamilan normal akan berlangsung selama 36 minggu sampai dengan 38 minggu atau 9 bulan		
2	Kehamilan dibagi dalam tiga trimester yaitu trimester I,II dan III		
3	Pada kehamilan 7 bulan merupakan masa terjadinya bayi lahir prematur(belum cukup bulan)		
4	Dalam menghadapi kehamilan seorang ibu hamil harus mempersiapkan fisik, mental dan dana		
5	Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sebanyak minimal 4 kali dalam masa kehamilan		
6	Perubahan psikologi pada ibu hamil membuat ibu mudah sedih, dan mudah marah		
7	Perubahan bentuk fisik pada ibu hamil membuat ibu mudah lelah		

III. Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah keluarga ibu memberikan bahan bacaan kepada ibu seperti majalah, buku dan lainnya tentang perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan		
2	Apakah keluarga ikut mendampingi ibu konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang perubahan-perubahan selama kehamilan		
3	Apakah selama kehamilan keluarga selalu memperhatikan kehamilan ibu?		
4	Apakah keluarga mengingatkan ibu untuk memeriksakan kehamilan?		
5	Apakah keluarga menanyakan kepada ibu masalah apa yang dihadapi selama masa kehamilan?		
6	Apakah keluarga menyediakan makanan bergizi bagi ibu selama kehamilan?		
7	Apakah keluarga membantu Ibu melakukan tugas-tugas		

	rumah tangga (memasak, mencuci pakaian) selama masa kehamilan?		
8	Apakah keluarga membantu ibu bila memerlukan sesuatu ?		
9	Apakah keluarga mendengarkan keluhan-keluhan yang ibu sampaikan selama kehamilan?		
10	Apakah keluarga meyakinkan ibu bahwa ibu dapat menjalani kehamilan dengan baik?		
11	Apakah keluarga menyarankan pada ibu agar tidak takut karena perubahan fisik/tubuh pada saat hamil?		

Lampiran 4

TABEL SKOR

No	Variabel yang diteliti	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
1	Kesiapan mental ibu hamil <i>primigravida</i>	1	1	0	a.Siap: Jika jika $x \geq 7$ b.Tidak Siap : Jika jika $x < 7$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
		11	1	0	
2	Umur	1			a. Tidak beresiko jika usia ibu 19-35 tahun b. Beresiko Jika usia ibu <19 dan >35 tahun
3	Pengetahuan	No. Urut Pertanyaan	Benar	Salah	Keterangan
		1	1	0	a. Baik jika jawaban benar 76 -100% b. Cukup jika jawaban benar 60-75% c. Kurang jika jawaban benar < 60%
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	

			Ya	Tidak	
4	Dukungan Keluarga	1	1	0	a. Mendukung jika $x \geq 6$ b. Tidak mendukung jika $x < 6$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
		11	1	0	

MASTER TABEL

NO	Umur		Kesiapan Mental															Pengetahuan										Dukungan Keluarga														
	Umur	Nilai	KTG	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Nilai	KTG	Kode	1	2	3	4	5	6	7	Nilai	KTG	%	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Niai	KTG	KODE
1	23	1	TB	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	7	S	1	1	1	1	1	1	0	6	B	85.7	2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	6	M	1
2	17	0	B	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	7	S	1	1	0	1	0	1	0	1	4	K	47.1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	M	1
3	18	0	B	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	TS	0	1	1	1	1	0	1	0	5	C	71.4	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	4	TM	0
4	25	1	TB	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	S	1	1	1	1	0	0	0	0	3	K	42.8	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	M	1	
5	18	0	B	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	TS	0	1	1	0	0	1	1	1	5	C	71.4	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	TM	0
6	24	1	TB	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	6	TS	0	1	1	1	1	0	0	1	5	C	71.4	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	M	1
7	26	1	TB	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	5	TS	0	1	0	0	1	0	0	1	3	K	42.8	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	5	TM	0
8	18	0	B	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	6	TS	0	1	1	0	0	1	0	0	3	K	42.8	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	5	TM	0
9	36	0	B	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	TS	0	0	1	1	0	1	0	0	3	K	42.8	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	5	TM	0
10	16	0	B	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	5	TS	0	1	1	0	1	0	1	0	4	K	47.1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5	TM	0
11	20	1	TB	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	S	1	1	1	1	1	1	1	1	7	B	100	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	7	M	1
12	22	1	TB	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	TS	0	1	0	1	1	1	1	1	6	B	85.7	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	M	1	
13	23	1	TB	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	8	S	1	1	1	1	1	0	0	1	5	C	71.4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	7	M	1
14	37	0	B	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	TS	0	1	1	1	0	1	0	0	4	K	47.1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	TM	0
15	18	0	B	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	TS	0	1	1	1	0	1	1	1	6	B	85.7	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5	TM	0
16	24	1	TB	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	8	S	1	1	1	1	1	1	0	0	5	C	71.4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	8	M	1
17	18	0	B	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4	TS	0	1	1	1	0	0	0	0	3	K	42.8	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	TM	0
18	23	1	TB	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	8	S	1	0	1	1	1	1	1	1	6	B	85.7	2	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	M	1
19	18	0	B	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	6	TS	0	1	1	1	0	1	0	1	5	C	71.4	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	TM	0
20	22	1	TB	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	S	1	1	0	1	1	1	0	1	5	C	71.4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	M	1
21	21	1	TB	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	9	S	1	1	1	1	1	1	1	0	6	B	85.7	2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	M	1
22	20	1	TB	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9	S	1	1	1	0	1	0	1	0	4	K	47.1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9	M	1
23	37	0	B	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	TS	0	0	1	0	1	1	1	0	4	K	47.1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	TM	0
24	22	1	TB	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	TS	0	1	1	1	0	0	1	0	4	K	47.1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	M	1
25	37	0	B	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	TS	0	0	1	1	0	0	0	1	3	K	42.8	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	TM	0
26	18	0	B	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	TS	0	1	0	0	1	0	1	0	3	K	42.8	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	TM	0
27	22	1	TB	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	8	S	1	0	1	1	1	1	1	1	6	B	85.7	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	TM	0
28	18	0	B	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9	S	1	1	1	1	1	0	0	1	5	C	71.4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	7	M	1
29	18	0	B	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	6	TS	0	1	0	0	1	0	0	1	3	K	42.8	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	6	M	1
30	18	0	B	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	TS	0	0	0	1	0	1	1	0	3	K	42.8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	TM	0
31	26	1	TB	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	S	1	1	0	0	1	1	1	1	5	C	71.4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	M	1
32	18	0	B	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0																													

OUTPUT UNIVARIAT

Statistics

		Umur	Kesiapan Mental	Pengetahuan	Dukungan Keluarga
N	Valid	46	46	46	46
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	25	54.3	54.3	54.3
	Tidak Berisiko	21	45.7	45.7	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Kesiapan Mental

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Siap	26	56.5	56.5	56.5
	Siap	20	43.5	43.5	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	22	47.8	47.8	47.8
	Cukup	12	26.1	26.1	73.9
	Baik	12	26.1	26.1	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	24	52.2	52.2	52.2
	Mendukung	22	47.8	47.8	100.0
	Total	46	100.0	100.0	

OUTPUT BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Kesiapan Mental	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%
Pengetahuan * Kesiapan Mental	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%
Dukungan Keluarga * Kesiapan Mental	46	100.0%	0	.0%	46	100.0%

Umur * Kesiapan Mental

Crosstab

			Kesiapan Mental		Total
			Tidak Siap	Siap	
Umur	Berisiko	Count	21	4	25
		Expected Count	14.1	10.9	25.0
		% within Umur	84.0%	16.0%	100.0%
		% within Kesiapan Mental	80.8%	20.0%	54.3%
		% of Total	45.7%	8.7%	54.3%
Tidak Berisiko		Count	5	16	21
		Expected Count	11.9	9.1	21.0
		% within Umur	23.8%	76.2%	100.0%
		% within Kesiapan Mental	19.2%	80.0%	45.7%
		% of Total	10.9%	34.8%	45.7%
Total		Count	26	20	46
		Expected Count	26.0	20.0	46.0
		% within Umur	56.5%	43.5%	100.0%
		% within Kesiapan Mental	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	56.5%	43.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.826 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.465	1	.000		
Likelihood Ratio	17.948	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.460	1	.000		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Kesiapan Mental

Crosstab

			Kesiapan Mental		Total
			Tidak Siap	Siap	
Pengetahuan Kurang	Count		18	4	22
	Expected Count		12.4	9.6	22.0
	% within Pengetahuan		81.8%	18.2%	100.0%
	% within Kesiapan Mental		69.2%	20.0%	47.8%
	% of Total		39.1%	8.7%	47.8%
Cukup	Count		5	7	12
	Expected Count		6.8	5.2	12.0
	% within Pengetahuan		41.7%	58.3%	100.0%
	% within Kesiapan Mental		19.2%	35.0%	26.1%
	% of Total		10.9%	15.2%	26.1%
Baik	Count		3	9	12
	Expected Count		6.8	5.2	12.0
	% within Pengetahuan		25.0%	75.0%	100.0%
	% within Kesiapan Mental		11.5%	45.0%	26.1%
	% of Total		6.5%	19.6%	26.1%

Total	Count	26	20	46
	Expected Count	26.0	20.0	46.0
	% within Pengetahuan	56.5%	43.5%	100.0%
	% within Kesiapan Mental	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	56.5%	43.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.658 ^a	2	.003
Likelihood Ratio	12.326	2	.002
Linear-by-Linear Association	10.930	1	.001
N of Valid Cases	46		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,22.

Dukungan Keluarga * Kesiapan Mental

Crosstab

			Kesiapan Mental		Total
			Tidak Siap	Siap	
Dukungan Keluarga	Tidak Mendukung	Count	21	3	24
		Expected Count	13.6	10.4	24.0
		% within Dukungan Keluarga	87.5%	12.5%	100.0%
		% within Kesiapan Mental	80.8%	15.0%	52.2%
		% of Total	45.7%	6.5%	52.2%
	Mendukung	Count	5	17	22
		Expected Count	12.4	9.6	22.0
		% within Dukungan Keluarga	22.7%	77.3%	100.0%
		% within Kesiapan Mental	19.2%	85.0%	47.8%
		% of Total	10.9%	37.0%	47.8%

Total	Count	26	20	46
	Expected Count	26.0	20.0	46.0
	% within Dukungan Keluarga	56.5%	43.5%	100.0%
	% within Kesiapan Mental	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	56.5%	43.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.596 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.049	1	.000		
Likelihood Ratio	21.317	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.170	1	.000		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,57.

b. Computed only for a 2x2 table