

# KESIAPAN IBU MENGHADAPI KEHAMILAN DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA

**Juli Oktalia, Herizasyam**  
Poltekkes Kemenkes Jakarta III  
e-mail : oktimidw@yahoo.com

## **ABSTRACT**

*Background: a Healthy Pregnancy requires physical and mental preparation of every mother. Planning a healthy pregnancy should be done before pregnancy. Pregnancy well planned, it will be a positive impact on the conditions of the fetus and the physical and psychological adaptation of mother for the better. The purpose of this study to determine the factors that affect couples of childbearing age for pregnancy. Research methodology: this type of research is the analytic with cross sectional approach. The population in this study of pregnant women coming in two ANC Clinics Cipayung Subdistrict Ciracas, East Jakarta and August – October 2015. Research results: there is a significant relationship between the factors education, income Mate husband Age, knowledge of the mother and the exposure with Maternal readiness informas facing pregnancy (P value < 0.05). The results of the regression analysis found that factor income couples age and exposure information is themost dominant factor in affecting the readiness of the Mother in the face of pregnancy (P Value < 0.05).*

**Keywords:** readiness to face Pregnancy, Readiness factors that affect pregnancy, healthy pregnancy, fertile age couples.

## **ABSTRAK**

*Latar Belakang : Kehamilan yang sehat membutuhkan persiapan fisik dan mental dari setiap ibu. Perencanaan kehamilan yang sehat harus dilakukan sebelum masa kehamilan. Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik, maka akan berdampak positif pada kondisi janin dan adaptasi fisik dan psikologis dari ibu menjadi lebih baik. Tujuan : untuk mengetahui Kesiapan Ibu menghadapi kehamilan dan faktor – faktor yang mempengaruhinya. Metodologi Penelitian: Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini ibu hamil yang datang ANC di dua Puskesmas Kecamatan Cipayung dan Kecamatan Ciracas Jakarta Timur bulan Agustus – Oktober 2015. Hasil penelitian : terdapat hubungan yang signifikan antara faktor tingkat pendidikan suami, pendapatan Pasangan Usia Subur, pengetahuan Ibu dan tingkat keterpaparan informas dengan kesiapan Ibu menghadapi kehamilan (P value < 0,05). Hasil analisis regresi menemukan bahwa faktor pendapatan pasangan usia subur dan keterpaparan informasi adalah faktor paling dominan dalam mempengaruhi kesiapan Ibu dalam menghadapi kehamilan (P Value < 0,05).*

**Kata kunci:** Kesiapan Kehamilan, faktor-faktor yang mempengaruhi, kehamilan sehat, pasangan usia subur

## PENDAHULUAN

Sebagian besar kematian ibu tersebut disebabkan oleh penyebab langsung, yaitu perdarahan, infeksi, eklamsia, persalinan lama dan abortus komplikasi abortus. Sebagian besar komplikasi kehamilan ini dapat dicegah dengan melakukan persiapan pra konsepsi. Dalam Riskesdas tahun 2010 tidak seluruh pasangan siap memiliki menghadapi proses kehamilan atau memiliki anak, salah satu alasan dari pasangan adalah ketidak tepatan waktu dari terjadinya proses kehamilan tersebut. Dampak kehamilan yang tidak direncanakan selain berdampak pada kehamilan juga berdampak pada ketidaksiapan ibu untuk hamil dan bahkan dapat berujung pada keputusan untuk pengguguran kandungan yang tidak aman (*unsafe abortion*). Kondisi *unsafe abortion* akan sangat dekat dengan kejadian kesakitan dan kematian ibu yang saat ini masih sangat tinggi di Indonesia. (Prihastuti, 2004 dalam Pranata & Sadewo, 2012).

Kehamilan yang sehat membutuhkan persiapan fisik dan mental, oleh karena itu perencanaan kehamilan harus dilakukan sebelum masa kehamilan. Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik akan berdampak positif pada kondisi janin dan adaptasi fisik

dan psikologis ibu pada kehamilan menjadi lebih baik. Hal-hal yang perlu dipersiapkan pada kehamilan misalnya pengaturan nutrisi ibu hamil. Nutrisi yang baik juga berperan dalam proses pembentukan sperma dan sel telur yang sehat. Nutrisi yg baik berperan dalam mencegah anemia saat kehamilan, perdarahan, pencegahan infeksi, dan pencegahan komplikasi kehamilan seperti kelainan bawaan dan lain-lain. Dalam persiapan kehamilan juga sebaiknya dilakukan skrining penyakit-penyakit seperti penyakit infeksi yang berisiko menular pada janinnya misalnya Hepatitis, HIV, Toxoplasma dan Rubella), penyakit yang dapat diperberat dengan kondisi kehamilan misalnya diabetes Mellitus, epilepsi, penyakit jantung, penyakit paru, hipertensi kronis (Anon 2007).

Data Riskesdas 2013, terdapat 37,1% ibu hamil anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar hb kurang dari 11,0 gram/dl, dengan proporsi yang hampir sama antara kawasan perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%). Peningkatan proporsi ibu hamil usia 15-19 tahun dengan KEK dari 31,3% pada tahun 2010 menjadi 38,5% pada tahun 2013. Ketidak siapan kondisi fisik dan mental saat kehamilan ini maka akan berdampak pada saat menjadi ibu dan

menjalani proses pengasuhan dari masa emas bayi dan balita. Riskesdas (2010) juga menemukan bahwa dampak dari situasi ini adalah kurang maksimalnya kesehatan saat hamil, ketidaksiapan ibu untuk hamil serta keputusan untuk pengguguran kandungan yang tidak aman.

Mempromosikan kesehatan keluarga prakonsepsi merupakan strategi yang penting untuk meningkatkan kualitas anak yang akan dilahirkan sekaligus dapat membantu pada upaya penurunan kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Situasi ini didapatkan bahwa faktor risiko yang diketahui yang merugikan ibu dan bayi yang mungkin bisa terjadi sebelum kehamilan harus ditangani misalnya ibu mengalami kekurangan hemoglobin (anemia), kekurangan asam folat dan perilaku yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin pada masa kehamilan. Konseling prakonsepsi adalah komponen penting dalam pelayanan kesehatan pra konsepsi. Melalui konseling, pemberi pelayanan mendidik dan merekomendasikan strategi-strategi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin. (Williams et al. 2012).

Saat ini rekomendasi dilaksanakannya kegiatan persiapan dan konseling saat pra konsepsi (sebelum terjadi

kehamilan) telah banyak dipublikasikan. (Seshadri, 1012; Reeve, 2009; Jack BW, 2008 ; bunting et al 2008 dalam (Agricola et al. 2013). Walaupun hal ini sudah direkomendasikan oleh banyak lembaga namun implementasinya sangat rendah misalnya di negara India menunjukkan lebih dari 54 persen perempuan di India tidak mendapatkan informasi seputar persiapan pra konsepsi (Bayrami et al. n.d.).

Boente et al (2014) merekomendasikan bahwa perlunya perubahan paradigma pelayanan kesehatan menitikberatkan pada persiapan pada masa pra konsepsi untuk menskrinning pasangan yang telah siap menjadi orang tua potensial parents) dengan pasangan yang belum siap menjadi orang tua. Boente et al juga menyatakan bahwa menjadi orang tua yang siap merupakan tanggung jawab moral yang paling fundamental bagi setiap pasangan (Bonte et al. 2014). Kesadaran akan tanggung jawab moral ini akan membuat para pasangan akan lebih bertanggung jawab untuk menyiapkan dan merencanakan sebelum kehamilan terjadi sehingga saat kehamilan terjadi kondisi pasangan tersebut lebih siap secara fisik, mental sosial dan ekonomi. Kesiapan ini akan

berdampak pada pola pengasuhan anak yang lebih bertanggung jawab.

Sangatlah penting menyiapkan kehamilan terutama dalam hal menyiapkan kesehatannya, khususnya terkait nutrisi, olahraga, kebiasaan yang dapat mengganggu kehamilan misal merokok, minum-minuman keras, polusi lingkungan dan mengurangi stress. Kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan sangat bermanfaat untuk mencegah malnutrisi, menyiapkan tubuh pada perubahan – perubahan pada saat hamil, mengurangi stress dan mencegah obesitas, mengurangi risiko keguguran, persalinan premature, berat bayi lahir rendah dan kematian janin mendadak, dan mencegah efek dari kondisi kesehatan yang bermasalah pada saat kehamilan. (Chandranipongse & Koren 2013)

Program yang dikembangkan pemerintah saat ini sebagian besar dimulai setelah pasangan tersebut menjalani kehamilan misalnya program nutrisi seribu hari pertama kehidupan, program P4K (perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) maupun program keluarga berencana yang seluruhnya subjek sasarannya pada ibu yang telah menjalani kehamilan dan program kesehatan ibu anak lainnya. Adapun program Kesehatan Reproduksi

Remaja menjadi salah satu program yang dikembangkan pada perempuan yang belum hamil. Namun secara analisis sosial dan psikologis terkait persiapan dan perencanaan kehamilan, sasaran remaja menjadi sulit karena berhadapan dengan nilai budaya bahwa remaja belum disiapkan mendiskusikan tentang perencanaan kehamilan. Program pemerintah saat ini yang terkait perencanaan kehamilan baru pada seputar mencegah kehamilan tidak diinginkan melalui program Keluarga Berencana dan kelas calon pengantin.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* deskriptif analitik untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kesiapan ibu menghadapi kehamilan. Populasi penelitian adalah pasangan subur di wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cipayung Jakarta Timur tahun 2015. Sampel penelitian ini adalah ibu yang mengalami kehamilan primigravida dan berkunjung ke Puskesmas di wilayah Kecamatan Jakarta Timur. Dengan menggunakan rumus Slovin, didapatkan jumlah sampelnya sebanyak 96 orang. Tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. yaitu semua subyek yang datang memeriksakan kehamilan pada

Puskesmas Kecamatan Cipayung dan Puskesmas Kecamatan Ciracas dimasukkan dalam penelitian sampai subyek yang diperlukan terpenuhi. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni - September tahun 2015 di dua wilayah kecamatan Jakarta Timur. Alat pengumpulan data menggunakan

kuesioner yang diisi oleh responden, dengan analisa data menggunakan analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen atau dependen dan analisis bivariat untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1**  
**Distribusi frekuensi pasangan usia subur berdasarkan variable univariat di dua Wilayah Kecamatan Jakarta Timur Tahun 2015**

Variabel	N	%
<b>Kesiapan menghadapi kehamilan</b>		
Tidak disiapkan	62	64,6
Disiapkan	34	35,4
<b>Usia Menikah Istri</b>		
< 20 tahun	20	20,8
20 tahun	76	79,2
<b>Usia Menikah Suami</b>		
< 25 tahun	30	31,2
25 tahun	66	68,8
<b>Pendidikan Istri</b>		
Pendidikan dasar & Menengah	86	89,6
Pendidikan tinggi	10	10,4
<b>Pendidikan suami</b>		
Pendidikan dasar & Menengah	84	87,5
Pendidikan tinggi	12	12,5
<b>pendapatan PUS</b>		
Kurang dari UMR	72	75
Lebih dari UMR	24	25
<b>Nilai yang diyakini</b>		
Tidak membutuhkan persiapan	7	7,3
Membutuhkan persiapan	89	92,7
<b>Pengetahuan Ibu</b>		
Kurang baik	72	75
Baik	24	25
<b>Keterpaparan Informasi</b>		
Tidak Terpapar	78	78
Terpapar	18	18,8

**Tabel 2**  
**Hubungan pendidikan suami dengan kesiapan Ibu menghadapi Kehamilan di Dua Puskesmas Kecamatan di wilayah Jakarta Timur Tahun 2015**

Tingkat Pendidikan suami	Kesiapan PUS				TOTAL		P value	OR (95 % CI)
	Tidak Siap		Siap		N	%		
	N	%	N	%				
Dasar menengah	58	60.4	26	27.1	84	87,5	0,016	4,462 (1,233 – 16,148)
Tinggi	4	4.2	8	8.3	12	12,5		
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>64.6</b>	<b>34</b>	<b>35.4</b>	<b>96</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna

antara pendidikan suami dengan kesiapan Ibu menghadapi kehamilan dengan P value 0,016 (P Value < 0,05).

**Tabel 3**  
**Hubungan pendapatan PUS dengan kesiapan Ibu menghadapi Kehamilan di Dua Puskesmas Kecamatan di wilayah Jakarta Timur Tahun 2015**

Tingkat Pendapatan	Kesiapan PUS				TOTAL		P value	OR (95 % CI)
	Tidak Siap		Siap		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang dari UMR	55	57.3	17	17.7	72	75	0,000	7,857 (2,792 – 22,112)
UMR	7	7	17	17.7	24	25		
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>64.6</b>	<b>34</b>	<b>35.4</b>	<b>96</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna

antara pendapatan dengan kesiapan Ibu menghadapi kehamilan dengan P value 0,000 (P Value < 0,05).

**Tabel 4**  
**Hubungan pengetahuan dengan kesiapan Ibu menghadapi Kehamilan di Dua Puskesmas Kecamatan di wilayah Jakarta Timur Tahun 2015**

Tingkat pengetahuan	Kesiapan PUS				TOTAL		P value	OR (95 % CI)
	Tidak Siap		Siap		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang baik	55	57.3	17	17.7	72	75	0,000	7,857 (2,792 – 22,112)
baik	7	7.3	17	17.7	24	24		
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>64.6</b>	<b>34</b>	<b>35.4</b>	<b>96</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kesiapan Ibu menghadapi kehamilan dengan P value 0,000 (P Value < 0,05).

**Tabel 5**  
**Hubungan keterpaparan informasi dengan kesiapan Ibu menghadapi Kehamilan di Dua Puskesmas Kecamatan di wilayah Jakarta Timur Tahun 2015**

Tingkat keterpaparan	Kesiapan PUS				TOTAL		P value	OR (95 % CI)
	Tidak Siap		Siap		N	%		
	N	%	N	%				
Terpapar	62	64.6	16	16.7	78	81.2	0,000	0,205 (0.133 – 0.318)
Tidak Terpapar	0	0	18		18	18.8		
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>64.6</b>	<b>34</b>	<b>35.4</b>	<b>96</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi dengan kesiapan Ibu menghadapi kehamilan dengan P value 0,002 (P Value < 0,00).

**Tabel 6**  
**Model Awal Multivariat: Variabel yang berhubungan dengan kesiapan Ibu menghadapi kehamilan (n=96)**

Variabel	B	SE	P. Value	OR (95% CI)
Tingkat Pendidikan Suami	-0.39	0.120	0,747	-0.276 – 0.199
Tingkat Pendapatan	0,302	0.091	0,001	0.122 – 0.482
Tingkat Pengetahuan	0,051	0.103	0,618	-0.153 – 0.255
Keterpaparan informasi	0,679	0.118	0,000	0.444 – 0.914

Dari tabel diatas terlihat bahwa Variabel tingkat pendidikan suami dan tingkat pengetahuan memiliki hasil P Value > 0,05 tidak diikutsertakan kedalam pemodelan dan dikeluarkan. Pembuatan model penentu faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan PUS menghadapi kehamilan bertujuan. untuk

mendapatkan variabel independen yang paling berhubungan/dominan dengan variabel dependen. Selanjutnya tingkat pendapatan dan keterpaparan informasi dimasukkan kedalam model berikutnya dan menghasilkan pemodelan akhir dengan hasil pada tabel 6.

**Tabel 7**  
**Model Akhir Multivariat: Variabel yang berhubungan dengan kesiapan Ibu menghadapi kehamilan (n=96)**

Variabel		SE	P. Value	OR (95% CI)
Tingkat Pendapatan	0.296	0.085	0,001	0.127 – 0.466
Keterpaparan informasi	0,611	0.095	0,000	0.516 – 0.892

Dari hasil diatas, terlihat untuk variable tingkat pendapatan dan keterpaparan informasi adalah variable dominan ( $p$  value  $< 0,05$ ), sedangkan faktor-faktor yang lain seperti tingkat pendidikan suami dan tingkat pengetahuan adalah variabel yang tidak dominan.

Pengukuran kesiapan pasangan usia subur menghadapi kehamilan dilakukan melalui pengisian kuesioner terpimpin. Surveyor membacakan pertanyaan dalam kuesioner yang kemudian dijawab secara lisan oleh responden. Dari 96 ibu yang menjadi responden, sebagian besar responden tidak menyiapkan kehamilannya sebanyak 62 orang (64,6 %) dan sebanyak 34 orang ibu sudah menyiapkan kehamilannya dengan baik (35.4%). Jumlah ibu yang menyiapkan kehamilannya lebih sedikit dari pada ibu yang tidak memiliki kesiapan menghadapi kehamilan adalah sebuah situasi yang harus menjadi perhatian (*concern*) bagi pemerintah dan tenaga kesehatan karena kehamilan

yang sehat membutuhkan persiapan fisik dan mental. Persiapan fisik dan mental sangat bermanfaat untuk menyiapkan tubuh pada perubahan – perubahan pada saat hamil, mengurangi stress dan mengurangi risiko komplikasi pada masa kehamilan. (Chandranipapongse & Koren 2013)

Perencanaan kehamilan yang sehat harus dilakukan pada masa pra konsepsi. Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik, maka akan berdampak positif pada kondisi janin dan adaptasi fisik dan psikologis dari perempuan dan pasangannya. Hal-hal yang perlu dipersiapkan pada kehamilan misalnya pengaturan nutrisi ibu hamil. Nutrisi yang baik juga berperan dalam proses pembentukan sperma dan sel telur yang sehat. Nutrisi yg baik berperan dalam mencegah anemia saat kehamilan, perdarahan, pencegahan infeksi, dan pencegahan komplikasi kehamilan seperti kelainan bawaan dan lain-lain. Dalam persiapan kehamilan

juga sebaiknya dilakukan skrining penyakit-penyakit seperti penyakit infeksi yang berisiko menular pada janinnya misalnya Hepatitis, HIV, Toxoplasma dan Rubella), penyakit yang dapat diperberat dengan kondisi kehamilan misalnya diabetes Mellitus, epilepsi, penyakit jantung, penyakit paru, hipertensi kronis (Anon 2007).

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kesiapan ibu menghadapi kehamilan dengan P value 0,086 ( $P \text{ Value} > 0,05$ ). Namun hasil statistik berbeda ditunjukkan pada pendidikan Suami yang dapat dilihat berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan suami dengan kesiapan ibu menghadapi kehamilan dengan P value 0,016 ( $P \text{ Value} < 0,05$ ). Perbedaan hasil statistik antara hubungan pendidikan PUS dan kesiapan ibu menghadapi kehamilan antara suami dan istri dapat dihubungkan dengan peran suami yang lebih dominan dalam rumah tangga dalam konteks budaya Indonesia. Pendidikan suami menjadi lebih berhubungan dibandingkan pendidikan istri. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kesiapan ibu dalam kehamilan dapat

dihubungkan dengan pengambil keputusan dominan dalam rumah tangga yang sebagian besar pada pihak suami. Hal ini karena pola hidup di tingkat rumah tangga tidak dapat terlepas dari faktor lingkungan, adat istiadat, ekonomi, sosial budaya dan lain – lain. Faktor lingkungan yang saat ini sangat terkait erat dengan kesetaraan gender pada tingkat rumah tangga. Gender adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki yang didasarkan pada jenis kelamin tentang sifat, peran, posisi perempuan dan laki-laki yang dibuat oleh masyarakat dan dipengaruhi oleh system kepercayaan / penafsiran budaya, politik, system pendidikan dan ekonomi. (Modul YPKP, 2006).

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang persiapan menghadapi persalinan yang mereka peroleh (Kodyat, 1999). Tingkat pendidikan turut menentukan rendah tidaknya seseorang menyerap dan memakai pengetahuan (Maulana, 2009).

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kesiapan Ibu menghadapi kehamilan dengan P value 0,000 ( $P \text{ Value} < 0,05$ ). Pendapatan biasanya berupa uang yang

mempengaruhi kesiapan keluarga dalam mempersiapkan semua kebutuhan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Tingkat pendapatan berpengaruh pada daya beli seseorang untuk membeli sesuatu. Pendapatan merupakan salah satu faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas persiapan menjelang kehamilan. Tingkat pendapatan seseorang untuk memenuhi hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada. Tingkat pendapatan memiliki hubungan bermakna dengan kesiapan menghadapi kehamilan sesuai dengan hasil penelitian WHO bahwa status kesehatan ibu dipengaruhi oleh tingkat pendapatan. Persiapan financial bagi pasangan dalam menghadapi kehamilan akan sangat mempengaruhi pendapat Ibu tentang kesiapan Kehamilan. Persiapan financial atau yang berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai masa persalinan dan masa pengasuhan. Pendapat tentang kesiapan menghadapi kehamilan adalah kesiapan Ibu dalam menyiapkan biaya financial untuk biaya persalinan, pakaian dan perlengkapan bayi, kebutuhan ibu dalam pengasuhan bayi dan lain-lain.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara Tingkat pengetahuan dengan kesiapan Ibu menghadapi kehamilan dengan P value 0,000 (P Value < 0,05). Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat ahli yaitu Green menganalisis perilaku berdasarkan dua faktor yaitu : faktor perilaku (*behaviorcauses*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Green menyebutkan bahwa faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

Adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang pentingnya kesiapan kehamilan dengan kesiapan Ibu menghadapi kehamilan. Hasil penelitian ini sesuai dengan analisis WHO tahun (1984) yang menyebutkan bahwa perilaku pasangan dapat dipengaruhi oleh salah satunya adalah Pengetahuan. Pengetahuan tersebut diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Dalam penelitian ini pengetahuan Ibu tentang pentingnya kesiapan Kehamilan sejalan dengan kesiapan Ibu dalam menyiapkan kehamilannya. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang kesiapan

kehamilan yang baik cenderung melakukan persiapan kehamilan lebih baik daripada Ibu yang kurang memiliki pengetahuan kehamilan yang baik. Dalam penelitian ini tingkat pengetahuan yang baik akan membuat Ibu memiliki sikap positif terhadap pentingnya kesiapan kehamilan, dan terdapat situasi yang mendukung sikap tersebut untuk diwujudkan pada tindakan – tindakan yang mengacu pada pengetahuan Ibu tentang apa saja yang harus disiapkan Ibu dalam menghadapi kehamilan.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat keterpaparan informasi dengan kesiapan Ibu menghadapi kehamilan dengan P value 0,002 ( $P \text{ Value} < 0,00$ ). Tingkat keterpaparan informasi dalam penelitian ini adalah membagi dua kelompok responden penelitian antara kelompok yang terpapar dengan informasi tentang apa saja yang penting disiapkan Ibu menjelang kehamilan. Keterpaparan informasi Ibu tentang persiapan kehamilan berhubungan signifikan dengan kesiapan Ibu menghadapi kehamilan. Dalam sejarah pengembangan pelayanan pra konsepsi dalam hal penyusunan standards dan guideline telah dilakukan di banyak

negara. Negara Amerika misalnya telah membuat standars dan panduan pelayanan pra konsepsi yang dilakukan tenaga kesehatan (Freda et al. 2006). Standar pelayanan kebidanan untuk pelayanan organisasi dapat diakses pada beberapa website misalnya di amerika mereka menyusun bahwa pelayanan asuhan pra konsepsi adalah kompetensi inti dan berisi kegiatan : yaitu menilai kesiapan ibu dan keluarga untuk menghadapi kehamilan termasuk kesiapan fisik, emosional, psikososial dan kehidupan seksual. Konseling tentang pengaruh lingkungan dan keluarga pada kesiapan kehamilan juga disiapkan sebelum Ibu menghadapi kehamilan.

Hasil Analisis Multivariat menunjukkan bahwa variable pendapatan dan keterpaparan informasi adalah variable dominan ( $p \text{ value} < 0,05$ ), sedangkan faktor-faktor yang lain seperti pendidikan suami dan pengetahuan adalah variabel yang tidak dominan. Faktor pendapatan dan keterpaparan informasi menjadi faktor yang paling dominan dibanding pengetahuan dan keterpaparan informasi sesuai dengan penelitian hasil rekomendasi WHO tahun 2015 diketahui bahwa faktor – faktor yang menyebabkan perempuan tidak dapat mengakses pelayanan

kesehatan selama masa pra konsepsi, kehamilan dan persalinan adalah kemiskinan (daya beli dan pendapatan), jarak, kekurangan informasi dan ketidakadekuatan pelayanan dan praktik budaya yang tidak aman. Rekomendasi WHO (2015) bahwa tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi yang baik untuk memberikan pelayanan berkualitas pada masa pra konsepsi, selama masa hamil, dan sesudah persalinan (selama masa pengasuhan) dapat menyelamatkan jiwa ibu dan bayi.

#### SIMPULAN

1. Sebagian besar ibu tidak memiliki kesiapan dalam menghadapi kehamilan yaitu sebanyak 62 responden ( 64,6%)
2. Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan yaitu tingkat pendidikan suami dengan P value 0,016 (P Value < 0,05); tingkat pendapatan dengan P value 0,000 (P Value < 0,05); tingkat keterpaparan informasi dengan P value 0,002 (P Value < 0,00).
3. Hasil Analisis Multivariat menunjukkan bahwa variable tingkat pendapatan dan keterpaparan informasi adalah variable dominan (p value < 0,05), sedangkan faktor-faktor yang lain seperti tingkat pendidikan suami dan tingkat pengetahuan adalah variabel yang tidak dominan.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Agricola, E. et al., 2013. Does googling for preconception care result in information consistent with international guidelines : a comparison of information found by Italian women of childbearing age and health professionals. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 13(1), p.1. Available at: BMC Medical Informatics and Decision Making.
- Akbar, 2007. Mempersiapkan Kehamilan Sehat. , p.1.
- Bayrami, R., Taghipour, A. & Ebrahimipour, H., Investigating Women ' s Lifestyle during the Preconception Period in Kalat County , Iran.
- Bonte, P., Pennings, G. & Sterckx, S., 2014. Is there a moral obligation to conceive children under the best possible conditions? A preliminary framework for identifying the preconception responsibilities of potential parents. *BMC medical ethics*, 15, p.5. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3903016&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
- Bronstein, J.M. et al., 2012. Providing general and preconception health care to low income women in family planning settings: Perception of providers and clients. *Maternal and Child Health Journal*, 16, pp.346–354.

- Carl, J. & Hill, D.A., 2009. Preconception counseling: Make it part of the annual exam. *Family practice*, 58(6).
- Chandranipapongse, W. & Koren, G., 2013. Preconception counseling for preventable risks. *Canadian Family Physician*, 59, pp.737–739.
- Ebrahim, S.H. et al., 2006. Models of preconception care implementation in selected countries. *Maternal and Child Health Journal*, 10, pp.37–42.
- Freda, M.C., Moos, M.K. & Curtis, M., 2006. The history of preconception care: Evolving guidelines and standards. *Maternal and Child Health Journal*, 10, pp.43–52.
- Jenderal, D. & Masyarakat, B., 2013. No Title.
- Maulana, H.D.J., 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Pranata, S. & Sadewo, F.S., 2012. *Kejadian Keguguran, Kehamilan Tidak Direncanakan Dan Pengguguran Di Indonesia*. Available at: [https://www.academia.edu/3305713/KEJADIAN\\_KEGUGURAN\\_KEHAMILAN\\_TIDAK\\_DIRENCANAKAN\\_DAN\\_PENGGUGURAN\\_DI\\_INDONESIA](https://www.academia.edu/3305713/KEJADIAN_KEGUGURAN_KEHAMILAN_TIDAK_DIRENCANAKAN_DAN_PENGGUGURAN_DI_INDONESIA).
- Sunarti, E., 2006. *Indikator Keluarga Sejahtera: Sejarah Pengembangan, Evaluasi, dan Keberlanjutannya*. , p.116.
- Sobur, Alex, 2009. *Psikologi Umum*. Bandung: Pustaka Setia.
- Walgito, Bimo, 2003. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi.
- Williams, L. et al., 2012. Associations between preconception counseling and maternal behaviors before and during pregnancy. *Maternal and Child Health Journal*, 16, pp.1854–1861.
- Yayasan pendidikan kesehatan perempuan. 2006. *Kesehatan Reproduksi bagi Pendidikan Diploma III Kebidanan*. Jakarta: YPKP