




PERBEDAAN SIKAP TENTANG KESIAPAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL BERDASARKAN PARITAS

THE DIFFERENCES OF BEHAVIOUR TOWARDS PREGNANCY READINESS AMONG PREGNANT WOMEN BASED ON PARITY

 Fitri Indah Pratiwi¹, Wahyul Anis¹, Aditiawarman², Reny I'tishom³, Ninik Darsini³

1. Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
2. Departemen Ilmu Kebidanan dan Kandungan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga / RSUD Dr. Soetomo
3. Departemen Biologi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Alamat korespondensi:

Pacalan, Kelurahan Sukorejo, Kecamatan Wedi, Kabupaten Klaten

Email : fitri.indah.pratiwi-2019@fk.unair.ac.id

Abstrak

Latar belakang : Rendahnya persiapan kehamilan dapat menyebabkan kehamilan tidak diinginkan, aborsi, kehilangan hak kesehatan reproduksi, kekerasan dalam rumah tangga hingga kematian. Sebesar 40% dari 85 juta kehamilan di dunia merupakan kehamilan yang tidak direncanakan dan 38% berakhir dengan aborsi, keguguran dan persalinan yang tidak direncanakan. Kehamilan yang tidak direncanakan juga dapat meningkatkan resiko pada hasil kelahiran, termasuk kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), peningkatan resiko anomali bawaan serta keterlambatan perkembangan. Sebagian besar wanita yang berencana untuk hamil tidak mempersiapkan kehamilannya. Wanita yang telah memiliki anak (*multipara*) memiliki ketidaksiapan kehamilan yang sama dengan wanita yang belum memiliki anak (*nullipara*). Oleh sebab itu, dibutuhkan perencanaan kehamilan untuk menghindari resiko tersebut sehingga wanita menjadi lebih siap dalam menghadapi kehamilan. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis perbedaan sikap tentang kesiapan kehamilan pada ibu hamil berdasarkan paritas. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling selama 2 bulan sehingga diperoleh sampel sebanyak 92 ibu hamil (baik *nullipara*, *primipara* maupun *multipara*) yang memenuhi kriteria inklusi. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji *Fisher Exact* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan terdapat 12 responden yang siap menghadapi kehamilan sedangkan responden yang tidak siap sebanyak 80 orang dan hasil uji *Fisher Exact* diperoleh nilai $p = 0,223$ ($p > 0,223$). **Kesimpulan :** Penelitian ini menunjukkan tidak adanya perbedaan sikap tentang kesiapan kehamilan pada ibu hamil *nullipara*, *primipara* dan *multipara*

Kata Kunci : kesiapan kehamilan, sikap, paritas

Abstract

Background : Low pregnancy planning can cause unwanted pregnancy, abortion, loss of reproductive health, domestic violence until death. 40% of 85 million pregnancies in the world are unplanned and 38% end with abortions, miscarriage and unplanned childbirth. Unplanned pregnancy are associated with an increased risk of birth outcomes, including preterm birth, low birth weight (LBW), high risk of congenital anomalies, and developmental delay. Most woman who have plan to get pregnant don't prepare their pregnancy as well. Women who have children (Multiparous) having unreadiness of pregnancy as same as women who do not have children (Nulliparous). Therefore, pregnancy planning is required to avoid risks so that women become more prepared on facing the pregnancy. This study aimed to analyze the differences behaviour toward readiness of pregnancy among pregnancy women based on parity. **Method :** This study used observational analytical research with cross sectional

e-ISSN 2656-7806 © 2020



Published by Universitas Airlangga. This is an Open Access (OA) article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Share-Alike 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

DOI: 10.20473/imhsj.v4i2.2021.121-128



*approach. The sampling technique used was total sampling which was conducted for 2 months and the sample obtained 92 pregnant women (include nulliparous, primiparous and multiparous) who met the inclusion criteria. The collected data was analyzed by Fisher Exact levels with a degree of $\alpha = 0.05$. **Result** : The study showed there were 12 respondents who ready to face pregnancy. Meanwhile, there were 80 respondents who were not ready enough to face pregnancy, it was based on the result of Fisher Exact test with the value obtained was $P \text{ value} = 0.223 (P > 0.223)$. **Conclusion** : This showed that there was no difference of attitudes about pregnancy readiness of nulliparous, primiparous and multiparous woman*

Keywords: pregnancy readiness, attitudes, parity

PENDAHULUAN

Kehamilan yang sehat membutuhkan kesiapan fisik dan mental yang perlu dipersiapkan sejak masa prakonsepsi atau sebelum hamil (Oktalia, 2015). Toivonen *et al.* (2017) menyebutkan pentingnya persiapan kehamilan sebab terdapat periode kritis perkembangan janin yang perlu diperhatikan sejak sebelum hamil. Banyak wanita yang berencana untuk hamil namun tidak mempersiapkan kehamilannya dengan baik sehingga rentan mengalami kehamilan tidak diinginkan, aborsi, kehilangan hak kesehatan reproduksi dan kekerasan dalam rumah tangga hingga kematian (BKKBN, 2015).

Sebesar 40% dari 85 juta kehamilan di dunia merupakan kehamilan yang tidak direncanakan dan 38% berakhir dengan aborsi, keguguran dan persalinan yang tidak direncanakan (Mehdi *et al.*, 2018). Oktavia (2018) membuktikan dalam penelitiannya bahwa wanita prakonsepsi yang tidak mempersiapkan fisik dan emosionalnya dapat mengalami stres dan memiliki status gizi yang tidak normal sehingga mengalami obesitas atau Kekurangan Energi Kronis (KEK). Stres pada masa prakonsepsi berisiko sebesar 25 – 60% mengalami kelainan vaskular seperti hipertensi dan preeklampsia. Selain itu, ketidaksiapan kehamilan juga dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), peningkatan risiko anomali bawaan, dan keterlambatan perkembangan (Goosens *et al.*, 2016). Berbagai risiko yang terjadi karena ketidaksiapan kehamilan meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup yang masih jauh dari target *Sustainable Development Goal's* (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 serta ikut menyumbang AKB menjadi 24/1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Salah satu program pemerintah untuk meningkatkan kualitas kehamilan yaitu dengan memberikan asuhan prakonsepsi (Oktalia, 2015). Program tersebut telah dimuat dalam Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa

Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Sasaran pelayanan tersebut adalah remaja, calon pengantin dan pasangan usia subur. Salah satu intervensi dalam pemberian asuhan yaitu berupa konseling untuk meningkatkan pengetahuan ibu sehingga lebih siap dalam menghadapi kehamilan. Penelitian Mandasari (2018) membuktikan bahwa tidak terdapat perbedaan mengenai kesiapan kehamilan pada wanita *multipara* maupun *nullipara*, namun tidak ada data untuk kelompok *primipara*.

Berdasarkan data profil Puskesmas Kenjeran Surabaya tahun 2018 menunjukkan bahwa target pelayanan K1 pada tahun 2018 telah tercapai. Sepanjang tahun tersebut, kunjungan K1 sebesar 712 orang yang mencapai 105,17% dari target 97%. Hal tersebut menggambarkan kesiapan wanita di Puskesmas Kenjeran yang telah mendapatkan asuhan kehamilan sejak dini.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis perbedaan sikap tentang kesiapan kehamilan pada ibu hamil berdasarkan paritas (*nullipara*, *primipara* dan *multipara*) di Puskesmas Kenjeran Surabaya. Hipotesis pada penelitian ini adalah “Terdapat perbedaan sikap tentang kesiapan kehamilan pada ibu hamil *nullipara*, *primipara* dan *multipara*”

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *analitik observasional* dengan pendekatan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Kenjeran selama bulan Agustus hingga Oktober 2019. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan besar sampel yang diperoleh sebanyak 92 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Agustus hingga Oktober dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner sikap tentang kesiapan kehamilan.



HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Usia	F	Persentase
< 20 Tahun	1	1%
20 – 35 Tahun	82	89%
> 35 Tahun	9	10%
Total	92	100%

Data di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20 - 35 tahun dengan persentase sebesar 89%.

b. Paritas

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas

Paritas	F	Persentase
Nullipara	27	29,4%
Primipara	37	40,2%
Multipara	28	30,4%
Total	92	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 92 responden, sebagian besar memiliki status paritas *primipara* dengan jumlah 37 orang. Untuk responden *nullipara* sebanyak 27 orang dan *multipara* sejumlah 28 orang.

c. Pendidikan

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	F	Persentase
Dasar	33	36%
Menengah	45	49%
Tinggi	14	15%
Total	92	100%

Data yang diperoleh dari tabel 3 menunjukkan bahwa sebesar 49% dari seluruh responden di Poli KIA Puskesmas Kenjeran memiliki pendidikan menengah (SMP dan SMA).

d. Pekerjaan

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	F	Persentase
Bekerja	28	30%
Tidak Bekerja	64	70%
Total	92	100%

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak bekerja (70%), sedangkan responden yang bekerja sebesar 30%.

2. Sikap

Tabel 5 Distribusi frekuensi sikap responden tentang kesiapan kehamilan berdasarkan paritas

Paritas	Sikap	F	Persentase	P
<i>Nullipara</i>	Siap	1	4%	0,223
	Tidak Siap	26	96%	
	Total	27	100%	
<i>Primipara</i>	Siap	7	19%	
	Tidak Siap	30	81%	
	Total	37	100%	
<i>Multipara</i>	Siap	4	14%	
	Tidak Siap	24	86%	
	Total	28	100%	

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden tidak siap dalam menghadapi kehamilan. Pada kelompok *nullipara* hanya 1 orang yang siap hamil dari 27 jumlah responden. Untuk kelompok *primipara* sebanyak 7 responden yang menunjukkan siap menghadapi kehamilan, sedangkan pada kelompok *multipara* terdapat 4 orang.

Untuk mengetahui perbedaan sikap tentang kesiapan kehamilan dilakukan uji statistik *Fisher's Exact* dan diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,223 atau nilai $p > 0,05$ sehingga tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada sikap tentang kesiapan kehamilan pada ibu hamil berdasarkan paritas (*nullipara*, *primipara* dan *multipara*).

3. Gambaran karakteristik responden

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan pada responden dengan rentang usia <20 tahun hingga >35 tahun menunjukkan bahwa sebagian besar reponden berusia 20-35 tahun baik pada kelompok *nullipara*, *primipara* maupun *multipara*. Usia termuda responden adalah 19 tahun dan paling tua adalah 42 tahun. Semakin bertambah usia



seseorang akan mempengaruhi perubahan pada aspek fisik maupun psikologis. Perubahan fisik ini mengakibatkan pematangan fungsi organ yang akan memengaruhi daya tanggap dan pola pikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa (Budiman dan Riyanto, 2013).

Sebagian besar responden tersebut merupakan wanita *primipara* (telah melahirkan seorang anak). Hal ini berkaitan dengan pengalaman seseorang mengenai informasi tentang kehamilan yang diperoleh. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran dan pengetahuan. Orang yang memiliki pengalaman akan membentuk perilaku yang lebih baik jika dibanding tidak memiliki pengalaman, hal ini terlihat pada tabel 5 bahwa wanita *nullipara* yang siap dalam menghadapi kehamilan, jumlahnya paling sedikit jika dibandingkan dengan wanita *primipara* maupun *multipara*.

Disamping itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan menengah (SMP dan SMA). Pada umumnya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimiliki akan lebih banyak (Retnowati, 2011). Tingkat pendidikan juga memengaruhi psikologis seseorang dalam menimbulkan, memelihara atau mengubah sikap (Abror, 2009).

Hampir seluruh responden bekerja sebagai ibu rumah tangga. Sama halnya dengan paritas bahwa pekerjaan akan menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung, oleh karena itu pekerjaan mampu memengaruhi pengetahuan serta sikap seseorang terhadap suatu hal.

4. Perbedaan sikap tentang kesiapan kehamilan berdasarkan paritas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 92 responden di Puskesmas Kenjeran maka diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden tidak siap dalam menghadapi kehamilan baik pada kelompok *nullipara*, *primipara* maupun *multipara*. Pada kelompok *primipara* yang siap menghadapi kehamilan jumlahnya lebih banyak jika dibandingkan dengan kelompok *nullipara* maupun *multipara*. Namun, pada kelompok *primipara* yang tidak siap menghadapi kehamilan jumlahnya juga merupakan paling banyak diantara dua kelompok lainnya. Hasil penelitian ini kemudian dianalisis menggunakan uji statistik dan diperoleh hasil tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada sikap wanita *nullipara*, *primipara* dan *multipara*. Hal

ini didukung oleh penelitian Mandasari (2018) bahwa paritas tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap sikap seseorang.

Tidak adanya hubungan antara sikap dengan paritas dapat disebabkan waktu dimulainya penelitian ini, yaitu saat trimester 1. Pada periode ini sebagian besar wanita mengalami cemas serta emosi yang tidak stabil mengenai kehamilannya. Hidayati (2014) menyebutkan bahwa pada wanita berusia lebih dari 35 tahun yang telah melahirkan lebih dari sekali akan tetap mengalami kecemasan pada awal kehamilan. Alasan kecemasan tersebut antara lain : adanya bayangan ibu mengenai proses persalinan, bayangan mengenai terjadinya keguguran, pengambilan keputusan untuk memiliki bayi lagi serta pengalaman ada kehamilan sebelumnya.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kenjeran Surabaya yang sebagian besar pasien berasal dari suku Madura yang sangat terkenal dengan adat serta budaya, salah satunya adalah tradisi perjodohan. Mardhatillah (2014) mengungkapkan bahwa tradisi ini tidak hanya dimulai ketika anak telah memasuki usia remaja, namun dapat dimulai sejak bayi bahkan sejak dalam kandungan. Adanya perjodohan terutama pada usia remaja dapat memengaruhi psikologis wanita dalam menghadapi kehamilan. Wanita dapat menjadi tidak siap hamil karena tertekan oleh keadaan. Namun, penelitian yang dilakukan oleh Maisya (2017) menunjukkan bahwa ibu hamil remaja yang mendapatkan dukungan dari keluarga akan lebih siap secara psikososial dalam menghadapi kehamilan jika dibandingkan ibu hamil dengan usia yang lebih matang. Oleh karena itu, dukungan keluarga (suami, orang tua serta mertua) sangat penting bagi psikologis ibu hamil.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap sikap tentang kesiapan kehamilan pada ibu hamil *nullipara*, *primipara* maupun *multipara*. Adapun saran yang dapat peneliti sampaikan antara lain :

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan sampel pada masa prakonsepsi dan meliputi semua kelompok paritas sehingga dapat digeneralisasi
2. Perlu pengembangan penelitian kualitatif untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi pengetahuan serta sikap mengenai kesiapan kehamilan sehingga



dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan sejak masa prakonsepsi untuk mencapai kehamilan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abror, A.R. (2009). *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta : PT. Tiara Wacana
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2011). *Kamus Istilah Kependudukan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : BKKBN
- Budiman dan Riyanto, A. (2013). *Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Goossens, J., Branden, Y. Van Den, Sluys, L. Van Der, Delbaere, I., Hecke, A. Van, Verhaeghe, S., & Beeckman, D. (2016). *The prevalence of unplanned pregnancy ending in birth , associated factors , and health outcomes*. 31(12), 2821–2833. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew266>
- Hidayati, D. S. (2014). *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan : Latar Belakang Psikologis Kecemasan Ibu Hamil Usia 35 Tahun Ke Atas*. Vol. 02, No. 02
- Maisya, I.B dan Susilowati, A. (2018). *Jurnal Kesehatan Reproduksi : Peran Keluarga Dan Lingkungan Terhadap Psikososial Ibu Usia Remaja*. Hal. 163-173
- Mandasari, S. (2018). *Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur Nullipara dan Multipara tentang Kesiapan Prakonsepsi di Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya*. Skripsi. Universitas Airlangga Surabaya
- Mardhatillah, M. (2014). *Musawa : Perempuan Madura Sebagai Simbol Prestise Dan Pelaku Tradisi Perjodohan*. Vol.3, No.2. UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
- Mehdi, R. O., Maryam, R., Arezoo, M., & Mahdi, E. (2018). Impact of Unintended Pregnancy on Maternal and Neonatal Outcomes. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*. Diperoleh dari : <https://doi.org/10.1007/s13224-018-1125-5> [20 Maret 2019]
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Oktavianti, F. (2018). *Hubungan antara Stres dan Status Gizi dengan Kesiapan Kehamilan Masa Prakonsepsi*. Skripsi. Universitas Airlangga Surabaya
- Toivonen, K. I., Oinonen, K. A., & Duchene, K. M. (2017). Preconception health behaviours : A scoping review : *Preventive Medicine*, 96, 1–15. Diperoleh dari : <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.11.022> [20 Maret 2019]
- Profil Puskesmas Kenjeran 2019. Diperoleh dari <https://dinkes.surabaya.go.id> [26 November 2019]
- Retnowati, S. (2011). *Remaja dan Permasalahannya*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press