

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DAN PERSIAPAN PERSALINAN DI DESA CIKUNIR WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGAPARNA KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2015

Oleh :
Santi Susanti, SST, M.Kes

A. Abstrak

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak. Kondisi ini dipicu masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan data profil puskesmas Singaparna tahun 2014 diketahui cakupan penanganan komplikasi/kasus obstetri kebidanan mencapai 215%. Kondisi ini jauh dari perkiraan sasaran yaitu sebanyak 198 kasus dengan target pencapaian sebesar 90%. Penangan paling tinggi adalah Desa Cikunir mencapai 382%. Memperhatikan data tersebut diperlukan pemberdayaan masyarakat dalam mengenal tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan. Hal ini diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam upaya pencegahan kematian ibu dan bayi menghindari faktor keterlamabatan. Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan di desa cikunir wilayah kerja puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2015

Metode penelitian menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil pada bulan Oktober di desa Cikunir Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2015. Teknik pengambilan sampel adalah accidental sampling yaitu ibu hamil yang datang ke RSIA Respati untuk pemeriksaan USG gratis berjumlah 32 responden. Metode pengambilan data dengan menyebarkan kuesioner kepada responden. Analisis data menggunakan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel dalam penelitian ini.

Diketahui bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu 25 (78,1%). Distribusi frekuensi rencana pemilihan penolong persalinan sebagian besar responden memilih bidan sebagai penolong yaitu 31 (96,9%). Distribusi frekuensi persiapan perlengkapan ibu menunjukkan 11 orang (34,3%) sudah lengkap. Distribusi frekuensi persiapan perlengkapan bayi diketahui responden yang sudah lengkap persiapan perlengkapan bayi adalah 8 responden (25%). Distribusi frekuensi tabungan ibu bersalin diketahui sebagian besar responden menyiapkan tabulin baru sebagian yaitu 16 responden (50%). Persiapan transportasi sebagian besar ibu sudah menyiapkan transportasi untuk persalinan yaitu 23 responden (71,9%). Pengambilan keputusan diketahui sebagian besar dilaksanakan berdasarkan kesepakatan suami dan istri yaitu 19 responden (59,4%). Sedangkan persiapan pendonor darah diketahui sebagian besar responden belum menyiapkan yaitu 21 responden (65,6%).

Ibu hamil hendaknya meningkatkan pemantauan terhadap keehatan dirinya dan kesejahteraan janinnya. Ibu dan keluarga dapat segera menyiapkan kebutuhan persalinan dan kegawatdaruratan dimulai usia kehamilan 7 bulan. Bidan dapat meningkatkan program KIE pada setiap ibu hamil dan keluarga untuk mensosialisasikan tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan dengan baik

Kata Kunci : Ibu Hamil, Tanda Bahaya, Persiapan Persalinan, Pengetahuan.

B. Latar Belakang

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak. Kondisi ini dipicu masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 AKI 228 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Sedangkan AKI menurut SDKI tahun 2012 adalah 359/100.000 KH. Angka tersebut masih jauh dari target Millenium Development Goals (MDGs) dengan target pencapaian Angka Kematian Ibu menjadi 102/100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2015.

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (42%), infeksi (10%), dan eklamsia (13%). Adapun penyebab tidak langsung kematian ibu adalah masih rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk menjaga kehamilan, persalinan dan pasca persalinan (Trieks media, 2009). Rendahnya tingkat pengetahuan ibu mengakibatkan kondisi keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan keterlambatan dalam memperoleh pertolongan. Persiapan ibu hamil menghadapi persalinan dan kegawatdaruratan juga merupakan hal penting yang harus diketahui untuk dapat mencegah dari faktor tidak langsung kematian ibu sebagai akibat dari faktor keterlambatan yaitu terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan, terlambat transportasi dan terlambat dalam mendapatkan pertolongan di layanan kesehatan.

Berdasarkan data profil puskesmas Singaparna tahun 2014 diketahui cakupan penanganan komplikasi/kasus obstetri kebidanan mencapai 215%. Kondisi ini jauh dari perkiraan sasaran

yaitu sebanyak 198 kasus dengan target pencapaian sebesar 90%. Penangan paling tinggi adalah Desa Cikunir mencapai 382%. Adapun komplikasi kehamilan di wilayah Desa Cikunir tahun 2014 dialami oleh 11 ibu hamil yang meliputi Abortus 2 kasus (18,1%), Haemorrhagic Antepartum 3 kasus (27,3%), Serotinus 3 kasus (27,3%), dan lain-lain 3 kasus (27,3%). Sedangkan cakupan komplikasi persalinan desa Cikunir adalah 17 kasus (11,7%) yang meliputi kelainan letak 4 kasus (11,7%), prematur kontraksi 1 kasus (5,9%), persalinan macet 1 kasus (5,9%), perdarahan post partum 1 kasus (5,9%), ibu bersalin dengan riwayat post SC 2 kasus (11,7%) dan lain-lain 8 kasus (47%).

Memperhatikan data tersebut tampak komplikasi kehamilan di Desa Cikunir banyak terjadi pada ibu hamil sehingga diperlukan pemberdayaan masyarakat dalam mengenal tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan. Hal ini diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam upaya pencegahan kematian ibu dan bayi menghindari faktor keterlambatan.

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan di desa cikunir wilayah kerja puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2015. Adapun tujuan khusus adalah : (1) untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di desa Cikunir wilayah kerja puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015, (2) untuk mengetahui persiapan persalinan ibu hamil di desa cikunir wilayah kerja puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2015.

C. Metode

Metode penelitian menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan

pendekatan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil pada bulan Oktober di desa Cikunir

Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2015. Teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling* yaitu ibu hamil yang datang ke RSIA Respati untuk pemeriksaan USG gratis berjumlah 32 responden.

Metode pengambilan data dengan menyebarkan kuesioner kepada responden. Peneliti dibantu oleh

enumerator yang terdiri dari 3 mahasiswa program studi kebidanan, yang sebelumnya telah dilaksanakan persamaan persepsi tentang teknik pengambilan data penelitian.

Analisis data menggunakan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel dalam penelitian ini.

D. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 1.1

Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur, paritas dan usia kehamilan di Desa Cikunir Wilayah Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015

Variabel	N	Min	Max	Mean	SD
Umur	32	19	40	28,13	6,241
Paritas	32	1	6	2,22	1,211
Usia Kehamilan	32	1	9	5,75	2,369

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui karakteristik responden berdasarkan umur ibu hamil, umur paling muda adalah 19 tahun dan responden tertua berumur 40 tahun. Rata-Rata umur responden adalah 28 tahun.

Karakteristik Responden berdasarkan Paritas diketahui paritas

terendah adalah 1 dan paritas tertinggi adalah 6. Rata-rata paritas adalah 2.

Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan diketahui responden dengan usia kehamilan 1 bulan dan tertinggi usia kehamilan 9 bulan dengan rata-rata usia kehamilan adalah 5,75 bulan.

Tabel 1.2

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan, pekerjaan, paritas, usia kehamilan dan pendapatan responden di Desa Cikunir Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna Kabuapten Tasikmalaya tahun 2015

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan :		
SD	11	34,4
SMP	12	37,5
SMA	8	25
PT	1	3,1
Total	32	100
Pekerjaan :		
IRT	31	96,9
Karyawan	1	3,1
Total	32	100

Paritas :		
Primigravida	9	28,1
Multigravida	21	65,6
Grandemultigravida	2	6,3
Total	32	100
Usia Kehamilan :		
Trimester I	6	18,8
Trimester II	16	50,0
Trimester III	10	31,3
Total	32	100
Pendapatan :		
< Rp. 1.350.000	17	53,1
≥ Rp. 1.350.000	15	46,9
Total	32	100

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan diketahui responden dengan pendidikan SMP ditemukan lebih banyak dibandingkan dengan tingkat pendidikan lainnya yaitu 37,5%. Responden dengan pendidikan tinggi berjumlah paling sedikit yaitu 3,1%.

Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden diketahui sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu 96,6%. Berdasarkan paritas responden diketahui terdapat 2 responden dengan grandemultigravida (6,3%) dan sebagian besar ibu hamil dengan multigravida yaitu 65,6%.

Distribusi frekuensi berdasarkan usia kehamilan diketahui 50% usia kehamilan memasuki trimester II.

Sedangkan berdasarkan pendapatan diketahui sebagian besar responden dengan pendapatan kurang dari Rp. 1.350.000,- yaitu 53,1%.

2. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Distribusi pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan berdasarkan masing-masing butir soal adalah sebagai berikut :

Tabel 1.3

Distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil berdasarkan item pertanyaan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di desa cikunir wilayah kerja puskesmas singaparna kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015

No soal	Pertanyaan	Jawaban Benar		Jawaban Salah	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1	Perdarahan pada usia kehamilan muda merupakan hal yang normal	27	84,4	5	15,6
2	Tekanan darah tinggi pada ibu hamil yang disertai dengan mata berkunang-kunang merupakan tanda bahaya kehamilan	30	93,8	2	6,3
3	Kaki bengkak pada ibu hamil	15	46,9	17	53,1

	yang tidak hilang dengan diistirahatkan merupakan hal yang wajar				
4	Pergerakan janin minimal 10 x dalam 12 jam	28	87,5	4	12,5
5	keluar air-air dari jalan lahir sebelum masuknya masa persalinan merupakan tanda bahaya kehamilan	28	87,5	4	12,5
6	Mual muntah yang berlebihan merupakan hal yang norma pada ibu hamil	16	50	16	50
7	Nyeri abdomen yang hebat disertai dengan perdarahan merupakan tanda persalinan	9	28,1	23	71,9
8	Sakit kepala pada ibu hamil yang hilang dengan diistirahatkan merupakan hal yang normal	30	93,8	2	6,3
9	Perdarahan pada kehamilan tua harus segera diperiksa pada tenaga kesehatan	32	100	0	0
10	Keluar air-air dari jalan lahir merupakan tanda persalinan dimulai	32	100	0	0

Berdasarkan tabel 1.3 diketahui bahwa seluruh responden (100%) menjawab dengan benar pertanyaan no 9 dan 10 yaitu perdarahan pada kehamilan tua merupakan tanda bahaya kehamilan yang harus segera diperiksa ke tenaga kesehatan dan keluar air-air dari jalan lahir merupakan tanda persalinan dimulai. Sebagian besar responden menjawab salah pada pertanyaan no 3 yaitu 53,1% tentang kaki bengkak pada ibu hamil yang tidak hilang dengan diistirahatkan merupakan hal yang wajar. Demikian juga pada soal nomor 7 23

orang (71,9%) menjawab salah untuk pertanyaan nyeri abdomen yang hebat disertai dengan perdarahan merupakan tanda persalinan.

Distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil berdasarkan tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel 1.4 sebagai berikut :

Tabel 1.4

Distribusi Frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Desa Cikunir Wilayah Kerja Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	25	78,1
Kurang	7	21,9
Total	32	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan baik yaitu 25 (78,1%).

3. Persiapan Persalinan

Hasil penelitian tentang distribusi frekuensi persiapan persalinan oleh ibu hamil di desa cikunir wilayah kerja puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015 dapat dilihat pada tabel 1.5 sebagai berikut :

Tabel 1.5
Distribusi frekuensi persiapan persalinan di desa cikunir wilayah kerja puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2015

Variabel	Frekuensi	Persentase
Rencana Penolong Persalinan :		
Bidan	31	96,9
Dokter Kandungan	1	3,1
Total	32	100
Perlengkapan ibu :		
Belum	11	34,4
Sebagian	10	31,3
Lengkap	11	34,3
Total	32	100
Perlengkapan Bayi :		
Belum	13	40,6
Sebagian	11	34,4
Lengkap	8	25
Total	32	100
Tabulin :		
Belum	6	18,8
Sebagian	16	50
Siap	10	31,3
Total	32	100
Persiapan Transportasi :		
Belum	9	28,1
Sudah	23	71,9
Total	32	100
Pengambilan Keputusan :		
Suami	13	40,6
Istri	0	0
Suami dan Istri	19	59,4
total	32	100
Pendonor Darah :		
Belum siap	21	65,6
Sudah siap	11	34,4
Total	32	100

Berdasarkan tabel 1.5 diketahui distribusi frekuensi rencana pemilihan penolong persalinan sebagian besar responden memilih bidan sebagai penolong yaitu 31 (96,9%). Distribusi frekuensi persiapan perlengkapan ibu menunjukkan 11 orang (33,4%) responden belum menyiapkan, dan 11

orang 34,3% sudah lengkap menyiapkan perlengkapan ibu.

Distribusi frekuensi persiapan perlengkapan bayi diketahui 13 responden (40,6%) yang belum menyiapkan dan responden yang sudah lengkap persiapan perlengkapan bayi adalah 8 responden (25%). Distribusi frekuensi tabungan ibu bersalin diketahui

sebagian besar responden menyiapkan tabulin baru sebagian yaitu 16 responden (50%) dan sebagian kecil belum menyiapkan yaitu 6 orang (18,8%).

Persiapan persalinan dari transportasi sebagian besar ibu sudah menyiapkan transportasi untuk persalinan yaitu 23 responden (71,9%). Terdapat 9 responden (28,1%) yang belum menyiapkan transportasi.

E. Pembahasan

1. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan yaitu 25 responden (78,1%). Kondisi ini menjadi hal yang positif untuk mendorong perilaku sehat pada ibu dan keluarga khususnya terhadap pendeteksian dini komplikasi kehamilan. Petugas kesehatan dapat memanfaatkan kondisi ini sebagai peluang yang baik khususnya untuk terus memberikan penguatan dalam pemberdayaan masyarakat dalam melaksanakan pendeteksian terhadap tanda bahaya kehamilan sehingga dapat menghindari faktor keterlambatan mendapatkan pelayanan kebidanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Wawan dan Dewi (2010) bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Konsep ini juga sejalan dengan konsep dari Notoatmodjo (2013) bahwa perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Perilaku orang yang sakit atau terkena masalah

Persiapan persalinan berdasarkan pengambilan keputusan diketahui sebagian besar pengambilan keputusan dilaksanakan berdasarkan kesepakatan suami dan istri yaitu 19 responden (59,4%). Sedangkan persiapan berdasarkan persiapan pendonor darah diketahui sebagian besar responden belum menyiapkan yaitu 21 responden (65,6%).

kehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayana kesehatan (*health seeking behavior*). Tempat pencarian kesembuhan ini adalah tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan.

Green dalam Notoatmodjo (2013) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang. Selain itu, Hikmawati (2011) menjelaskan salah satu strategi perubahan perilaku adalah melalui pemberian informasi. Dengan memberikan informasi terkait cara-cara hidup sehat, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan yang diharapkan akan meningkatkan pengetahuan yang pada akhirnya menumbuhkan kesadaran. Kelemahan dari startegi ini adalah perubahannnya berlangsung lama akan tetapi perilaku yang terjadi biasanya langgeng karena merupakan kesadaran sendiri/bukan paksaan.

Berdasarkan tabel 1.3 diketahui bahwa seluruh responden (100%) menjawab dengan benar pertanyaan no 9 dan 10 yaitu perdarahan pada kehamilan tua merupakan tanda bahaya kehamilan yang harus segera diperiksa ke tenaga kesehatan dan keluar air-air dari jalan lahir merupakan tanda persalinan dimulai. Memperhatikan data, peneliti menganalisis bahwa masyarakat sudah memahami dengan baik jika ada pengeluaran melalui jalan lahir baik darah ataupun air-air dengan cepat

mereka merespon untuk segera pelayanan kesehatan. Perdarahan pervaginam ringan merupakan hal yang lazim selama persalinan aktif. Ini terjadi akibat pendataran dan pembukaan serviks disertai robeknya pembuluh-pembuluh vena halus. Perdarahan uterus dari tempat diatas serviks sebelum melahirkan merupakan hal yang mengkhawatirkan. Perdarahan dapat disebabkan oleh robeknya sebagian plasenta yang melekat di dekat kanalis servikalis (plasenta previa), perdarahan juga dapat terjadi karena solusio plasenta. Kehamilan dengan perdarahan berisiko walaupun perdarahan segera berhenti (Cunningham & dkk, 2006).

Hasil penelitian juga menunjukkan sebagian besar responden menjawab salah pada pertanyaan no 3 yaitu 53,1% tentang kaki bengkak pada ibu hamil yang tidak hilang dengan diistirahatkan merupakan hal yang wajar. Demikian juga pada soal nomor 7, 23 orang (71,9%) menjawab salah untuk pertanyaan nyeri abdomen yang hebat disertai dengan perdarahan merupakan tanda persalinan. Varney dkk (2007) menjelaskan bahwa gangguan umum selama kehamilan adalah tekanan darah tinggi (hipertensi). Hipertensi selama kehamilan mempunyai kaitan erat dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi baik pada janin maupun pada ibu. Saat ini terdapat 2 hal penting yang menjadi pedoman dalam mendiagnosis preeklamsia yaitu hipertensi dan protein urin yang positif. Edema tidak lagi menjadi komponen trilogi preeklamsia. Edema selama kehamilan merupakan kondisi normal pada wanita tanpa preeklamsia. Disisi lain oedema yang tidak hilang dengan diistirahatkan merupakan hal yang harus menjadi perhatian ibu hamil. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan kelainan fungsi ginjal atau perkembangan lanjut dari preeklamsia dan eklamsia. Selain itu nyeri abdomen yang hebat juga merupakan tanda bahaya kehamilan yang

dapat mengindikasikan dari salah satu diagnosis solusio plasenta dan ruptur uteri.

2. Persiapan Persalinan

Berdasarkan tabel 1.5 diketahui distribusi frekuensi rencana pemilihan penolong persalinan sebagian besar responden memilih bidan sebagai penolong yaitu 31 (96,9%). Ada sejumlah pilihan yang berkaitan dengan penolong persalinan meliputi bidan dan dokter. Bidan adalah tenaga profesional yang bertanggungjawab sebelum, selama dan setelah kelahiran. Bidan dapat membantu memberi dukungan dan memahami saat ibu hamil merasakan sakit pada pembukaan saat melahirkan serta memiliki pemahaman yang baik kapan harus memanggil dokter kandungan untuk meminta saran dan bantuan (Stopard, 2006). Berikut adalah manfaat bersalin di tenaga kesehatan yaitu tersedia fasilitas yang menjamin keselamatan ibu dan bayi, pada keadaan gawat darurat dapat langsung ditindak lanjuti dengan cepat, resiko persalinan yang timbul akan sangat kecil serta dapat turut serta membantu program penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

Distribusi frekuensi persiapan perlengkapan ibu menunjukkan 11 orang (33,4%) responden belum menyiapkan, dan 11 orang 34,3% sudah lengkap menyiapkan perlengkapan ibu. Distribusi frekuensi persiapan perlengkapan bayi diketahui 13 responden (40,6%) yang belum menyiapkan dan responden yang sudah lengkap persiapan perlengkapan bayi adalah 8 responden (25%). Sesudah kehamilan mencapai 7 bulan (28 minggu) ibu dan keluarga dapat menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi. Hal ini diperlukan sehingga jika saat persalinan akan berlangsung semuanya telah siap. Adapun perlengkapan ibu meliputi 1 set baju sepulang dari klinik, baju tidur sebaiknya yang memiliki kancing di depan dan nyaman untuk dipakai sehingga memudahkan untuk menyusui

bayi, sandal, pakaian dalam dan BH secukupnya, pembalut wanita khusus ibu bersalin, serta perlengkapan pribadi meliputi alat mandi dan kosmetik serta handuk. Adapun perlengkapan bayi meliputi popok bayi dan baju bayi secukupnya, sarung tangan dan kaki bayi, selimut bayi/ bedong dan gendongan bayi (Indiarti, 2015).

Distribusi frekuensi tabungan ibu bersalin (tabulin) diketahui sebagian besar responden menyiapkan tabulin baru sebagian yaitu 16 responden (50%) dan sebagian kecil belum menyiapkan yaitu 6 orang (18,8%). Tabulin yaitu dana simpanan ibu hamil atau keluarga untuk persalinan yang disimpan/dititipkan kepada bidan dalam bentuk uang ataupun barang (Sulistiyorini, 2010). Dana merupakan komponen yang tidak boleh terlupakan bagi keluarga dalam persiapan persalinan. Segera tentukan dimana akan melahirkan dan ketahui secara pasti berapa perkiraan biaya persalinan yang mungkin akan dikeluarkan. Tidak hanya dana persalinan perlu juga disiapkan dana keperluan bayi dalam beberapa bulan pertama kehidupannya. Di era seperti saat ini tidak bisa dipungkiri bahwa hadirnya seorang anak membawa konsekuensi ekonomi (Indiarti, 2015)

Persiapan persalinan untuk transportasi sebagian besar ibu sudah menyiapkan transportasi untuk persalinan yaitu 23 responden (71,9%). Terdapat 9 responden (28,1%) yang belum menyiapkan transportasi. Transportasi merupakan hal yang penting untuk mengantarkan ibu engan cepat dan tepat

F. Simpulan dan saran

Simpulan hasil penelitian adalah :

1. Sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan.
2. Persiapan persalinan oleh ibu hamil diketahui sebagai berikut :
 - a. Sebagian besar responden memilih bidan sebagai penolong

waktu ke pelayanan kesehatan. Keterlambatan dalam mencari transportasi akan membahayakan nyawa ibu maupun bayi.

Persiapan persalinan berdasarkan pengambilan keputusan diketahui sebagian besar pengambilan keputusan dilaksanakan berdasarkan kesepakatan suami dan istri yaitu 19 responden (59,4%). Kondisi ini menunjukkan pemberdayaan perempuan dalam keluarga sudah baik. Perempuan sudah mendapatkan haknya untuk dapat turut serta dalam pengambilan keputusan dalam menentukan hak-hak reproduksinya. Sedangkan berdasarkan persiapan pendonor darah diketahui sebagian besar responden belum menyiapkan yaitu 21 responden (65,6%). Persiapan donor darah bagi ibu bersalin menjadi penting mengingat bahwa meskipun sebagian besar ibu akan mengalami persalinan normal, namun ada sekitar 10 – 15 % khususnya di Indonesia akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran dan memerlukan rujukan dimana ibu bersalin mendapatkan pertolongan khusus seperti transfusi darah (JNPK-KR, 2010). Sebagaimana diketahui bahwa pada saat ini perdarahan merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu di Indonesia. Untuk itu setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan golongan darahnya sehingga dapat diketahui lebih dini dan dipersiapkan calon pendonor untuk persiapan kegawatdaruratan.

- b. Sebagian kecil ibu hamil sudah lengkap menyiapkan perlengkapan ibu
- c. Sebagian kecil ibu hamil sudah menyiapkan perlengkapan bayi dengan lengkap.
- d. sebagian besar ibu hamil sudah menyiapkan transportasi untuk persalinan.

- e. Pengambilan keputusan diketahui sebagian besar berdasarkan kesepakatan suami dan istri
- f. Persiapan pendonor darah diketahui sebagian ibu hamil belum menyiapkan.
- g. Ibu dan keluarga dapat segera menyiapkan kebutuhan persalinan dan kegawatdaruratan dimulai usia kehamilan 7 bulan.

SARAN

1. Ibu Hamil
 - a. Hendaknya ibu hamil memeriksakan kehamilan secara teratur ke pelayanan kesehatan sehingga dapat terdeteksi dini jika terdapat komplikasi
 - b. Ibu hamil hendaknya meningkatkan pemantauan
2. Bidan

Bidan dapat meningkatkan program KIE pada setiap ibu hamil dan keluarga untuk mensosialisasikan tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan dengan baik

G. Referensi

- Cunningham, dkk., (2006)., *Obstetri Williams edisi 21.*, EGC, Jakarta
- Varney., Kriebs., Gegor., (2007)., *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Varney's Midifery) edisi 4 volume I*, EGC, Jakarta
- Hastono.P.S, 2007, *Pengolahan Data Hasil Penelitian*, UI, Jakarta
- Hikmawati.I., (2011)., *Promosi Kesehatan untuk kebidanan.*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Indiarti, (2015)., *Panduan Terbaik A-Z Kehamilan, Perslalinan dan Perawatan Bayi*, Indoliterasi, Yogyakarta
- JNPK-KR., 2010, *Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi*, Jakarta
- Laporan program KIA Puskesmas Singaparna Tahun 2014
- Maulana, D.J.H., 2009, *Promosi Kesehatan*, EGC, Jakarta
- Notoatmodjo.S., (2013)., *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo.S., .2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, Jakarta : PT Rineka Cipta
- Sulistiyorini, Pebriyanti, Proverawati., (2010), *Posyandu dan Desa Siaga*, Nuha Medika, Bantul
- Triexs Media, (2009). *1001 tentang kehamilan. Perfect edition.* Triex media, Bandung
- Wawan & Dewi., (2010)., *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia.*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Wiknjosastro., 2005., *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta