

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Menurut Andina, V., dan Fitriana, Y. (2022), kehamilan adalah rangkaian perubahan biologis dan adaptasi tubuh ibu yang berlangsung sejak konsepsi hingga persalinan, yang memerlukan pemantauan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Afrida Pohan (2022) mendefinisikan kehamilan sebagai kondisi alamiah yang disertai perubahan anatomi, fisiologi, dan psikologis pada perempuan sebagai respons terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Retnaningtyas, E. (2021) menyatakan bahwa kehamilan tidak hanya merupakan proses reproduksi semata, tetapi juga periode kritis yang menentukan kualitas kesehatan ibu dan bayi sehingga membutuhkan asuhan yang komprehensif. Rinjani Margareta dkk. (2024) menekankan bahwa kehamilan adalah periode transisi yang kompleks, melibatkan aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual yang saling berinteraksi. Sementara itu, Situmorang, R. Br. dkk. (2021) menjelaskan bahwa kehamilan merupakan proses fisiologis normal yang berpotensi menjadi patologis apabila tidak disertai deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat terhadap faktor risiko dan komplikasi.

Kehamilan merupakan salah satu peristiwa yang dilalui setiap perempuan untuk menjadi seorang ibu dan merupakan suatu proses yang normal. kehamilan biasanya terjadi selama 9 bulan atau sekitar 38 minggu hingga 40 minggu. Selama masa kehamilan biasanya ibu hamil merasakan perubahan. Tetapi perubahan tersebut bersifat fisiologis atau normal bagi ibu hamil (Chairunnisa dan Fourianalistyawati, 2019).

Kehamilan merupakan fenomena kompleks yang juga menyebabkan perubahan fisiologis, psikologis dan sosial yang kuat, terutama pada ibu yang pertama kali hamil. (Riska, Purwara, dan Ganiem, 2019). Kehamilan adalah kondisi yang menimbulkan perubahan fisik maupun psikososial seorang wanita karena pertumbuhan dan perkembangan alat reproduksi dan janinnya. (Sangkoy, Ake, & Mongdong, 2020).

Maka dapat disimpulkan bahwa Kehamilan merupakan proses fisiologis yang diawali dengan terjadinya pembuahan (fertilisasi) antara sel telur dan sel sperma yang kemudian berkembang menjadi embrio dan janin di dalam uterus hingga mencapai usia kehamilan cukup bulan untuk dilahirkan.

b. Klasifikasi Kehamilan

Menurut Pohan. (2022) klasifikasi kehamilan dibagi menjadi beberapa bagian adalah:

1) Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Trimester

- a) Trimester Pertama (0–12 minggu) merupakan masa awal perkembangan janin yang dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga akhir minggu ke-12. Pada periode ini terjadi proses organogenesis, yaitu pembentukan organ-organ vital janin seperti jantung, otak, dan sistem saraf. Ibu hamil umumnya mengalami berbagai perubahan hormonal yang dapat menimbulkan keluhan seperti mual muntah (*morning sickness*), lemas, pusing, serta perubahan emosional. Trimester ini juga menjadi fase yang sangat rentan terhadap keguguran sehingga memerlukan pemantauan antenatal yang cermat.
- b) Trimester Kedua (13–27/28 minggu) dikenal sebagai periode pertumbuhan dan perkembangan organ vital janin yang berlangsung lebih cepat dan stabil. Pada fase ini, keluhan mual muntah biasanya mulai berkurang, kondisi ibu relatif lebih nyaman, dan pergerakan janin sudah mulai dapat dirasakan. Pertumbuhan ukuran tubuh janin meningkat signifikan, sistem organ semakin matang, dan pemeriksaan antenatal difokuskan pada pemantauan pertumbuhan janin serta deteksi dini kemungkinan komplikasi.

c) Trimester Ketiga (28–40 minggu) merupakan masa pertumbuhan pesat janin dan persiapan menuju persalinan. Berat badan janin meningkat secara signifikan, pematangan paru-paru dan organ lainnya semakin optimal, serta posisi janin mulai menyesuaikan untuk proses kelahiran. Pada periode ini ibu dapat mengalami keluhan seperti nyeri punggung, edema, sesak nafas ringan, dan sering berkemih. Pemantauan intensif diperlukan untuk mendeteksi risiko seperti preeklamsia, perdarahan, atau gangguan posisi janin.

2) Klasifikasi Kehamilan Berdasarkan Risiko (Skor Poedji Rochjati)

a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) adalah kehamilan normal tanpa adanya faktor risiko yang dapat membahayakan kesehatan ibu maupun janin. Ibu hamil dalam kategori ini umumnya berada pada rentang usia reproduktif sehat, tidak memiliki riwayat penyakit kronis, serta tidak ditemukan komplikasi selama pemeriksaan antenatal, sehingga dapat menjalani kehamilan dengan pemantauan rutin sesuai standar.

b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) adalah kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko yang berpotensi memengaruhi kondisi ibu dan/atau janin, seperti usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, jarak kehamilan terlalu dekat, anemia, riwayat

komplikasi sebelumnya, atau penyakit penyerta. Kehamilan kategori ini memerlukan pengawasan lebih ketat, edukasi intensif, dan kesiapan rujukan apabila terjadi komplikasi.

- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) merupakan kehamilan dengan faktor risiko berat yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin, seperti preeklamsia berat, perdarahan, penyakit jantung, atau riwayat obstetri buruk. Kategori ini memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan kemampuan penanganan kegawatdaruratan obstetri serta pemantauan dan intervensi medis khusus untuk mencegah morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal.

Menurut (Walyani, 2017), berdasarkan jumlahnya kehamilan seorang wanita dapat dibedakan menjadi:

- 1) Primigravida yaitu wanita pertama kali hamil atau 1 kali mengalami kehamilan.
- 2) Multigravida yaitu seorang wanita yang sudah beberapa kali hamil.

c. Perubahan psikologis pada kehamilan

1) Trimester I

Pada trimester awal adalah masa yang paling rawan dan pada trimester ini sikap yang muncul pada ibu hamil biasa dikatakan sebagai sikap ambivalent yang artinya ibu hamil

kadang-kadang merasakan emosi yang berbeda-beda, terkadang ibu merasa senang dan bahagia karena akan memiliki momongan atau buah hati. Pada saat hamil terkadang ibu juga merasakan sedih karena pada saat hamil hormon progesteron dan estrogen akan meningkat sehingga akan menyebabkan mual dan muntah setiap pagi yang akhirnya akan membuat ibu merasa lelah dan lemah selama masa kehamilan (Tyastuti, 2016).

Pada trimester awal, ibu hamil juga akan mengalami kecemasan yang disebabkan karena morning sickness, sebenarnya hal ini termasuk wajar atau normal dari tanda-tanda dan gejala awal kehamilan, akan tetapi dengan berbagainya tingkat yang dialami mulai dari ringan, berat atau berlebihan mengalaminya hal ini bisa disebabkan selain faktor hormon, faktor pola makan yang tidak teratur dan faktor psikologis ibu juga sangat mempengaruhi untuk memicu rasa mual dan muntah yang dialami. Apalagi kejadian tersebut sampai berlangsung sepanjang hari, ini tentu bisa mempengaruhi distress dan kecemasan baik pada istri dengan kehamilannya dan juga pada suami yang ikut merasakannya (Kustriyani, Wulandari, & Chandra, 2017).

2) Kecemasan pada trimester II

Kecemasan pada trimester II berkaitan dengan kondisi kesejahteraan ibu dan janin, rasa aman dan nyaman selama proses kehamilan, pengalaman keguguran atau hal buruk selama kehamilan sebelumnya, sikap menerima kehamilan serta dukungan dari suami dan keluarga. Pada trimester ke II rasa cemas ibu akan kehamilannya mulai berkurang karena ibu hamil mulai mampu untuk melindungi dan menyediakan kebutuhan bagi janin (Hasim, 2018). Di samping itu ibu hamil juga mulai terbiasa dengan keadaan tubuhnya dan mulai menerima perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya (Tyastuti, 2016).

3) Kecemasan pada trimester III

Trimester tiga merupakan fase akhir dari kehamilan, tahap ini ibu hamil akan menunggu waktu untuk bertemu sang buah hati setelah 9 bulan lamanya ibu mengandung. Pada trimester ini merupakan periode kewaspadaan pada ibu hamil karena sewaktu-waktu ia dapat melahirkan dan ibu hamil sudah mulai merasakan tanda-tanda persalinan. Selain pada trimester tiga merupakan periode menunggu dan kewaspadaan, ibu hamil juga kembali merasakan emosi seperti pada trimester satu yakni merasa cemas dan takut akan kelahiran bayinya.

Ibu hamil takut bahwa dirinya tidak dapat melahirkan bayi dalam keadaan normal dan ia merasa khawatir jika semua perhatian selama ia hamil sudah tidak ada lagi. Pada tahap ini peran suami dan keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu untuk tetap tenang (Tyastuti, 2016). Pada masa trimester tiga calon ibu juga akan semakin peka perasaannya, dimana Calon ibu akan lebih sering mengelus-elus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya kepada janin, senang berbicara kepada janin, terutama ketika janin berubah posisi. Banyak calon ibu yang sering berkhayal atau bermimpi tentang apabila hal-hal negatif akan terjadi kepada bayinya saat melahirkan nanti. Khayalan-khayalan tersebut seperti kelainan letak bayi, tidak dapat melahirkan, atau bahkan janin akan lahir dengan kecacatan. Sehingga pada masa ini tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat (Syamsiah & Salim, 2019).

Perubahan psikologis yang terjadi pada sebagian ibu hamil trimester pertama dan trimester ketiga cenderung mengalami kecemasan, sedangkan pada trimester kedua ibu hamil cenderung menunjukkan penerimaannya terhadap kehamilan. Kecemasan yang ditunjukkan pada trimester pertama dan ketiga biasanya memiliki perbedaan. Pada trimester pertama kecemasan yang ditunjukkan ibu hamil merupakan kecemasan terhadap kondisi kehamilannya, lain

halnya dengan kecemasan pada trimester ketiga. Pada trimester ketiga kebanyakan ibu hamil merasakan gejala kecemasan yang baru, biasanya kecemasan yang timbul adalah kecemasan dalam menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab dalam mengasuh bayi yang akan dilahirkannya (Tyastuti, 2016)

2. Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial, dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan dalam bentuk barang, jasa, informasi, dan nasehat, sehingga membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai dan tentram (Saputri dan Sujarwo, 2017).

Dukungan keluarga merupakan bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu yang membutuhkan, baik secara emosional, informasional, instrumental, maupun penghargaan. Menurut Friedman (2020), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang diwujudkan dalam bentuk perhatian, kasih sayang, serta bantuan nyata yang dapat meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis individu. Selanjutnya, House (2021) menjelaskan bahwa dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, penghargaan (appraisal), instrumental, dan informasi yang berfungsi untuk membantu

individu mengatasi stres, termasuk dalam situasi kehamilan dan persalinan.

Menurut Taylor (2020), dukungan sosial dari keluarga berperan penting dalam meningkatkan kesiapan individu menghadapi peristiwa penting dalam kehidupan, karena dukungan tersebut dapat menurunkan kecemasan serta meningkatkan rasa percaya diri. Sementara itu, Sarafino dan Smith (2020) menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diterima seseorang dari orang lain, terutama keluarga, yang dapat memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis dan kesiapan menghadapi situasi tertentu.

b. Bentuk Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga terutama dukungan ayah dan ibu kandung maupun mertua sangat mempengaruhi kehamilan karena keluarga sering berkunjung dan juga memberi berdo'a untuk keselamatan ibu dan bayi, walaupun ayah dan ibu kandung maupun mertua berada di daerah lain, dukungan mereka sangat didambakan walaupun melalui *telephone*, surat ataupun doa dari jauh. Menurut (Zuhrotunida dan Yudiharto, 2017), bentuk dukungan keluarga dapat berupa :

1) Dukungan emosional

Dukungan yang diberikan berupa rasa empati dan perhatian kepada individu, sehingga membuatnya merasa lebih baik, mendapatkan kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan

dicintai oleh orang lain. Menurut Nugroho, dukungan emosional merupakan suatu bentuk dukungan berupa rasa aman, cinta kasih, memberi semangat, mengurangi putus asa dan rendah diri sebagai akibat dari ketidakmampuan fisik. Dukungan emosional dalam keluarga akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga.

2) Dukungan penilaian

Penilaian mengacu pada kemampuan untuk menafsirkan lingkungan dan situasi diri dengan benar dan mengadaptasi suatu perilaku dan keputusan diri secara tepat. Keluarga sebagai pemberi bimbingan dan umpan balik atas pencapaian anggota keluarga dengan cara memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian sehingga dapat menimbulkan kepercayaan diri pada individu.

3) Dukungan instrumental

Keluarga menjadi sumber pemberi pertolongan secara nyata. Misalnya bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti memberikan materi, tenaga, dan sarana. Manfaat dari diberikannya dukungan ini yaitu individu merasa mendapat perhatian atau kepedulian dari lingkungan keluarga.

4) Dukungan informasi

Keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, nasihat, dan bimbingan kepada anggota keluarga untuk menyelesaikan

permasalahan yang dihadapi. Manfaat dari dukungan ini dapat menekan munculnya *stressor* karena informasi tertentu dapat memberikan pengaruh sugesti pada individu.

Adapun dukungan yang didapatkan dari pasangannya (suami), dalam hal ini suami dapat memberikan dukungannya berupa memberikan semangat dan perhatian kepada istri, membina hubungan baik dengan pasangan, mengajak jalan-jalan ringan sambil ngobrol, bicara halus, positif dan sebagainya. Dengan begitu, istri bisa kuat secara mental untuk menghadapi segala hal di masa kehamilannya dan juga menjelang masa persalinannya (Hernanto, 2016).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Hampir semua ibu hamil menginginkan dekat dengan suami dan keluarganya. Ibu hamil selalu ingin ditemani pada saat pemeriksaan maupun saat persalinan tetapi berhubung suaminya bekerja maka pada saat suami bekerja ada sebagian yang memeriksa kehamilannya ditemani oleh keluarga seperti orang tua, mertua, maupun saudara. Dukungan keluarga sangat membantu dalam berbagai hal, karena dapat mengurangi perasaan was-was dan gelisah pada saat mendekati proses persalinan dan juga dapat memberikan perasaan nyaman dimana informasi yang belum diketahui sebelumnya dapat diketahui dari keluarga yang sudah memiliki pengalaman seperti orangtua atau mertua yang sudah berpengalaman

dapat memberikan informasi tentang kehamilan dan proses persalinan yang telah dilalui.

Adapun dukungan keluarga yang lain yaitu menemani saat pemeriksaan, membantu tugas saat dirumah, memberikan nasehat, memberi semangat dan suami menghibur saat sedang cemas dan sedih. Dukungan keluarga yang sangat dibutuhkan oleh wanita hamil anak pertama pada trimester ketiga untuk mengurangi kecemasan seperti dukungan emosional yaitu empati, rasa cinta, kasih sayang, dan kepercayaan yang didalamnya terdapat pengertian dan keterbukaan. Ibu berharap selalu dekat dengan suami dan keluarga agar mereka membantu memberikan semangat, bantuan, dan memberikan dukungan sehingga perasaan ibu hamil lebih nyaman dan perasaan cemas tersebut lebih berkurang. (Saputri dan Sujarwo, 2017). Sebaliknya ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga akan panik karena takut untuk menghadapi persalinan dan tidak adanya keluarga untuk berbagi dan menjaganya (Dinopawe et al., 2021).

d. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat membantu dalam berbagai hal, karena dapat mengurangi perasaan was-was dan gelisah pada saat mendekati proses persalinan dan juga dapat memberikan perasaan nyaman dimana informasi yang belum diketahui sebelumnya dapat diketahui dari keluarga yang sudah memiliki pengalaman seperti

orangtua atau mertua yang sudah berpengalaman dapat memberikan informasi tentang kehamilan dan proses persalinan yang telah dilalui. Sebaliknya ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga akan panik karena takut untuk menghadapi persalinan dan tidak adanya keluarga untuk berbagi dan menjaganya (Dinopawe et al., 2021).

3. Kesiapan Menghadapi Persalinan

a. Pengertian Kesiapan Menghadapi Persalinan

Menurut Slameto (2015) kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban dalam cara tertentu terhadap suatu situasi.

Menurut Arikunto (2010) kesiapan adalah suatu kompetensi sehingga seseorang yang mempunyai kompetensi tersebut memiliki kesiapan yang cukup untuk berbuat sesuatu. Hal ini berarti kesiapan adalah suatu keadaan yang dialami seseorang dan orang tersebut telah siap untuk melaksanakan sesuatu.

Kesiapan dalam menghadapi persalinan adalah dimana ibu bersama suami, keluarga dan masyarakat dapat menyediakan dan merencanakan persalinan yang aman dan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) paska persalinan (Kemenkes RI, 2025).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan**1) Faktor lingkungan**

Banyak alasan mengapa ibu mengalami kesulitan untuk menjadi sehat terutama ibu hamil, beberapa alasan antara lain karena kemiskinan, kurangnya pelayanan medik, kurang pendidikan dan pengetahuan, termasuk faktor sosial budaya berupa kepercayaan yang merugikan dan membahayakan.

2) Kebiasaan adat istiadat

Bidan harus dapat mengkaji apakah ibu hamil menganut atau mempunyai kepercayaan atau adat kebiasaan tabu setempat yang berpengaruh pada kehamilan dan menilai apakah hal tersebut bermanfaat, netral (tidak berpengaruh pada keamanan atau kesehatan), tidak jelas (efek tidak diketahui/ tidak dipahami) atau membahayakan. Tentu saja hal ini memerlukan dukungan dari berbagai pihak yang berperan dalam keluarga dan masyarakat.

3) Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan berhubungan dengan tempat ibu mendapatkan pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya sampai ibu melahirkan dengan aman. Tersedianya fasilitas kesehatan yang mudah terjangkau akan memberi kemudahan bagi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya dan untuk mendapatkan penanganan dalam

keadaan darurat. Bidan dapat memberikan informasi atau petunjuk kepada ibu dan keluarga tentang pemanfaatan sarana kesehatan seperti rumah bersalin, polindes, puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya yang sangat penting dan aman bagi kehamilan dan persalinannya.

4) Sosial Ekonomi

Keadaan ekonomi sangat mempengaruhi kehamilan karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan, tenaga kesehatan dan transportasi/ sarana angkutan. Masalah keuangan sering timbul didalam kehidupan keluarga (Ai Yeyeh Rukiah, 2013)

c. **Persiapan Menghadapi Persalinan**

Dalam menghadapi persalinan maka diperlukan persiapan yang disebut dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu :

- 1) Setiap ibu hamil dan keluarganya (terutama suami) harus mengetahui tanggal perkiraan persalinan. Persalinan dapat terjadi 2 minggu sebelum atau sesudah tanggal tersebut. Diharapkan ibu sudah siap menghadapi persalinan dengan didampingi suami atau keluarga.
- 2) Setiap ibu hamil memutuskan akan melahirkan dengan siapa (bidan/ dokter) dan di fasilitas kesehatan mana. Persalinan yang

ditolong oleh bidan/ dokter di fasilitas kesehatan dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayinya.

- 3) Setiap ibu hamil dan keluarganya perlu menyiapkan dana melalui Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin). Meskipun pemerintah telah menanggung biaya persalinan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), namun keluarga tetap harus menyiapkan dana untuk biaya keperluan biaya tak terduga.
- 4) Keluarga perlu menyiapkan kendaraan/ transportasi untuk membawa ibu yang akan melahirkan ke fasilitas pelayanan. Meskipun keluarga tidak mempunyai kendaraan/ transportasi, namun masyarakat bisa berpartisipasi/ gotong royong untuk menyediakan kendaraan untuk/ alat transportasi “ambulan desa” milik warga.
- 5) Keluarga perlu menyiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu siap mendonorkan darahnya, bila ibu mengalami perdarahan, baik pada saat kehamilan persalinan maupun nifas. Rumah Sakit tidak selalu memiliki bank darah, sehingga kesiapan adanya pendonor darah membantu mempercepat penanganan komplikasi perdarahan ibu.
- 6) Ibu hamil dan keluarga perlu menyiapkan kebutuhan persalinan seperti perlengkapan ibu bersalin, perlengkapan bayi baru lahir,

alat kebersihan, buku KIA dan alat komunikasi (bila ada). Fasilitas kesehatan tidak selalu menyediakan perlengkapan ibu bersalin, bayi baru lahir dan alat kebersihan pribadi bagi ibu bersalin, sehingga ibu dan keluarga harus menyiapkan sendiri. Buku KIA diperlukan untuk melihat catatan kesehatan ibu selama kehamilan, mencatat kesehatan ibu bersalin dan bayi baru lahir, pembuatan surat keterangan lahir sebagai salah satu persyaratan pembuatan akte kelahiran.

- 7) Rencanakan ikut Keluarga Berencana setelah bersalin (Kemenkes RI, 2025)

d. Kriteria Kesiapan

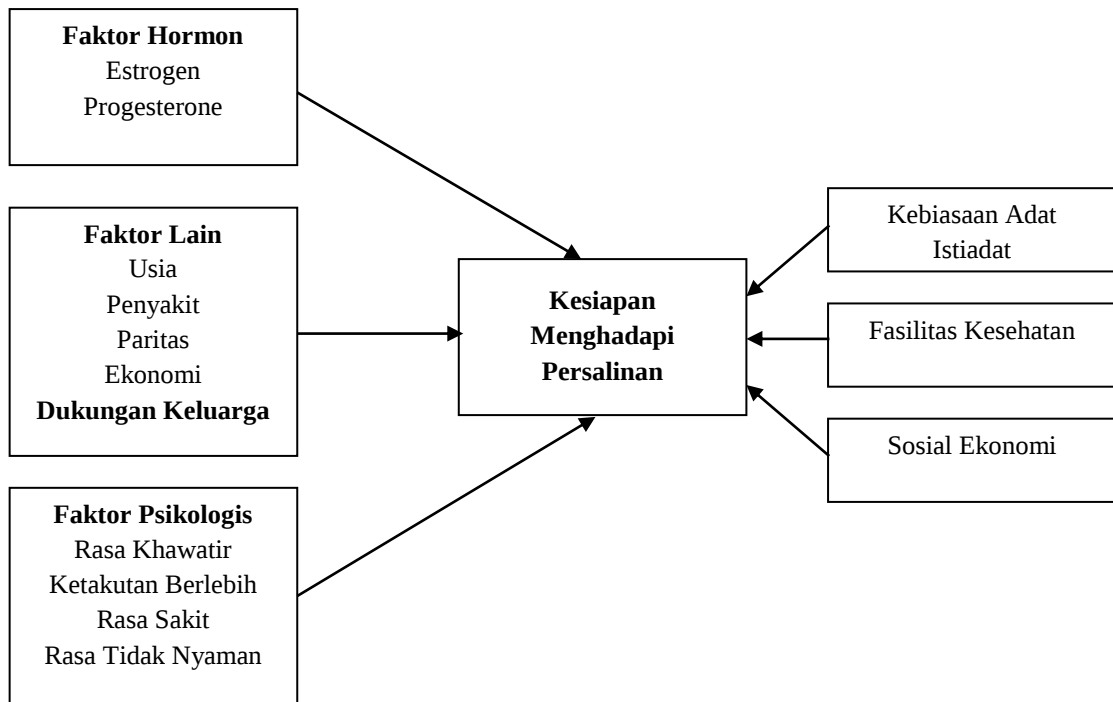
Program Perencanaan dan Pencegahan komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI yaitu menekan angka kematian ibu melahirkan. Program ini menitikberatkan fokus totalitas monitoring terhadap ibu hamil dan bersalin. (Kemenkes RI, 2025).

Untuk menghadapi persalinan maka diperlukan persiapan yang disebut dengan Program perencanaan dan pencegahan komplikasi (P4K). (Kemenkes RI, 2025)

Persiapan persalinan diukur dengan menggunakan kuesioner berdasarkan P4K.

- 1) Siap (Skor $T \geq 43,34$)
- 2) Tidak siap (Skor $T < 43,34$)

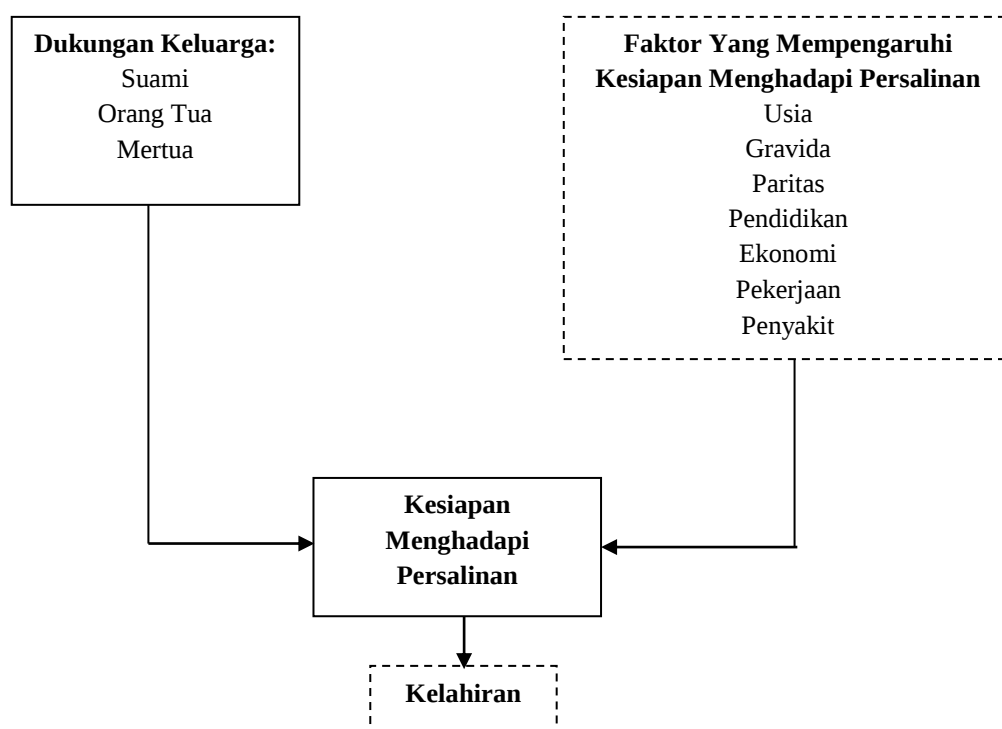
B. Kerangka Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Kesiapan menghadapi persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan, yaitu faktor biologis, psikologis, individu, serta lingkungan sosial. Faktor hormon seperti estrogen dan progesteron berperan dalam mempersiapkan tubuh ibu secara fisiologis menjelang persalinan. Selain itu, faktor lain seperti usia, kondisi penyakit, paritas (jumlah persalinan sebelumnya), kondisi ekonomi, serta dukungan keluarga turut memengaruhi tingkat kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan. Dari aspek psikologis, perasaan khawatir, ketakutan berlebihan, rasa sakit, dan rasa tidak nyaman dapat memengaruhi kondisi mental ibu sehingga berdampak pada kesiapan persalinan. Di sisi lain, faktor eksternal seperti kebiasaan adat istiadat, ketersediaan fasilitas kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi

masyarakat juga berkontribusi dalam menentukan kesiapan ibu, baik dalam hal pengambilan keputusan, akses pelayanan kesehatan, maupun dukungan selama proses persalinan. Oleh karena itu, kesiapan menghadapi persalinan merupakan kondisi multidimensional yang dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor tersebut.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

kesiapan menghadapi persalinan dipengaruhi oleh dua kelompok faktor utama, yaitu dukungan keluarga dan faktor karakteristik ibu. Dukungan keluarga yang meliputi suami, orang tua, dan mertua berperan penting sebagai sistem pendukung bagi ibu hamil dalam memberikan dukungan emosional, informasi, maupun bantuan dalam pengambilan keputusan terkait persalinan. Selain itu, terdapat faktor lain yang turut memengaruhi kesiapan

menghadapi persalinan, yaitu usia ibu, gravida, paritas, tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, pekerjaan, serta adanya penyakit yang menyertai kehamilan. Berbagai faktor tersebut berkontribusi dalam menentukan tingkat kesiapan ibu, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Kesiapan yang baik dalam menghadapi persalinan diharapkan dapat mendukung proses kelahiran yang lebih aman dan lancar bagi ibu maupun bayi

C. Hipotesis

Menurut Sugiyono (2022), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah biasanya dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Hipotesis dikatakan sementara karena kebenarannya masih harus dibuktikan melalui pengumpulan dan analisis data empiris.

Ha : Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kesiapan menghadapi persalinan pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ciamis.