

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Jetis I Bantul

Puskesmas Jetis I Bantul merupakan satu dari 27 puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul, terletak di Desa Trimulyo Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul Provinsi DI Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Jetis I Bantul mempunyai luas wilayah yaitu 13,45 Km per segi, Puskesmas Jetis I Bantul ini terletak di Jalan Imogiri barat Trimulyo Jetis Bantul, Yang mewilayahi 2 desa yaitu:

- a. Desa Sumberagung terdiri dari 17 padukuhan dan 94 RT dengan jumlah rumah 4.187.
- b. Desa Trimulyo terdiri dari 12 padukuhan 119 RT dengan jumlah rumah 4.954

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Jetis I Bantul adalah:

- a. Sebelah Utara : kecamatan Sewon dan kecamatan Pleret
- b. Sebelah Timur : kecamatan Pleret dan Imogiri
- c. Sebelah Selatan : desa Candan dan Patalan
- d. Sebelah Barat : kecamatan Bantul

Secara geografis bentangan wilayah di Puskesmas Jetis I Bantul berupa daerah yang datar sampai berombak. Pelayanan yang dilaksanakan di Puskesmas Jetis I Bantul meliputi pelayanan KIA pada hari selasa dan kamis. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan selalu diberikan buku KIA pada pemeriksaan awal diberikan stiker P4K namun tidak dijelaskan fungsi dan

manfaat stiker P4K. Tenaga kesehatan khususnya bidan tidak melakukan evaluasi tentang keberhasilan P4K. Puskesmas Jetis I Bantul terdapat 2 lantai, lantai 1 digunakan sebagai tempat pelayanan mempunyai ruangan KIA, UGD, poli gigi, ruang pemeriksaan umum, ruang pendaftaran, laboratorium, ruang pengambilan obat dan lantai 2 digunakan sebagai kantor di Puskesmas Jetis I Bantul. Dengan jumlah bidan sebanyak 8 orang.

2. Karakteristik subjek responden

Hasil penelitian terhadap ibu hamil trimester III tentang gambaran program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang diperiksa di Puskesmas Jetis I Bantul di peroleh karakteristik responden sebagai berikut:
Karakteristik responden.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jetis I Bantul

No	Karakteristik	Keterangan	Frekuensi	Persentase
1	Usia	20-35th	31	66.0
		>35th	16	34.0
2	Pendidikan	SD	8	17.0
		SMP	12	25.5
		SMA/Sederajat	21	44.7
		Perguruan Tinggi	6	12.8
3	Pekerjaan	Tidak Bekerja	27	57.4
		Swasta	14	29.8
		Wiraswasta	6	12.8
4	Pendapatan	<Rp UMR	30	63.8
		>Rp UMR	17	36.2
5.	Paritas	Primigravida	20	42.6
		Multigravida	27	57.4
Total			47	100.0

Sumber: Data Primer, (2016)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan distribusi frekuensi responden mayoritas ibu hamil trimester III di Puskesmas Jetis I Bantul berusia 20-35 sebanyak 31 ibu hamil (66.0%), Pendidikan ibu hamil trimester III kebanyakan dari tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) 21 ibu hamil (44.7%), Sedangkan untuk pekerjaan sebagian besar IRT 27 ibu hamil (57.4%), mayoritas pendapatan ibu hamil <Rp 1.163.800 yaitu 30 ibu hamil (63.8%), dan mayoritas paritas ibu hamil multigravida sebanyak 27 ibu hamil (57.4%).

3. Gambaran program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu hamil trimester III

- a. Distribusi frekuensi gambaran program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) bersalin pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jetis I Bantul

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi gambaran program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jetis I Bantul

	Frekuensi	Persentase
Siap	9	19.1
Tidak siap	38	80.9
Total	47	100.0

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan distribusi frekuensi responden mayoritas ibu hamil trimester III di Puskesmas Jetis I Bantul tidak siap dalam perencanaan persalinan sebanyak 80.9% (38 orang).

Berdasarkan tabel 4.3 dibawah ini dapat diketahui bahwa hasil tabulasi karakteristik responden dengan gambaran program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang tidak siap pada rentan usia 20-35 tahun sebanyak 25 ibu hamil (53,2%), pendidikan pada jenjang SMA 20

ibu hamil (42,6%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 22 ibu hamil (46,8), pendapatan <UMR 23 ibu hamil (48,9%), dan paritas ibu hamil multigravida sebanyak 22 ibu hamil (46,8%).

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Karakteristik Responden Antara Gambaran Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jetis I Bantul

Karakteristik	Gambaran program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)				Jumlah	
	Siap		Tidak siap		F	%
	F	%	F	%		
Usia						
20-35 th	6	12,8	25	53,2	31	66
>35th	3	6,4	13	27,7	16	34
Pendidikan						
SD	0	0	8	17	8	17
SMP	6	12,8	6	12,8	12	25,5
SMA/Sederajat	1	2,1	20	42,6	21	44,7
PT	2	4,3	4	8,5	6	12,8
Pekerjann						
Tidak Bekerja	5	10,6	22	46,8	27	57,4
Swasta	4	8,5	10	21,3	14	29,8
Wiraswasta	0	0	6	12,8	6	12,8
Pendapatan						
<UMR	7	14,9	23	48,9	30	63,8
>UMR	2	4,3	15	31,9	17	36,2
Paritas						
Primigravida	4	8,5	16	34	20	42,6
Multigravida	5	10,6	22	46,8	27	57,4
Jumlah	9	19,1	38	80,9	47	100

Sumber: Data Primer (2016)

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Program perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jetis I Bantul

Kategori	Gambaran program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)	
	Frekuensi	Persentase
Tempat Bersalin		
Belum merencanakan	1	2.1
Rumah sakit	11	23.4
Puskesmas	19	40.4
BPM/Bidan	16	34.0
Klini bersalin pratama	0	0
Penolong Persalinan		
Belum merencanakan	2	4.3
Bidan	35	74.5
Dokter	10	21.3
Pendonor Darah		
Belum merencanakan	27	57.4
Suami	6	12.8
Keluarga/saudara	14	29.8
Tetangga	0	0
Dana Persalinan		
Belum merencanakan	2	4.3
Pribadi	10	21.3
Keluarga	9	19.1
Jaminan	26	55.3
Transportasi		
Belum merencanakan	0	0
Mobil	11	23.4
Motor	36	76.6
Ambulan desa	0	0
Pendamping persalinan		
Belum merencanakan	1	2.1
Suami	41	87.2
Keluarga	5	10.6
Ayah	0	0
Ibu	0	0
Metode KB		
Belum merencanakan	22	46.8
Pil	5	10.8
Suntik	16	34.0
AKBK/implant	2	4.3
AKDR/IUD	1	2.1
Kalender	1	2.1
Mal (metode amenore laktasi)	0	0
Total	47	100.0

Sumber: Data Primer (2016)

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan distribusi frekuensi responden sebagian besar memilih tempat bersalin di puskesmas 40.4% (19 orang) dan 2.1% (1 orang) belum merencanakan tempat bersalin, ibu hamil memilih bidan sebagai penolong persalinan yaitu 74.5% (35 orang) dan 4.3% (2 orang) ibu hamil belum merencanakan penolong persalinan, perencanaan pendonor darah masih banyak yang belum menyiapkan yaitu 57.4% (27 orang), sebagian besar ibu hamil menggunakan jaminan sebagai dana pada saat persalinan yaitu sebanyak 55.3% (26 orang) namun masih ada 4.3% (2 orang) yang belum merencanakan dana pada saat persalinan nanti, 76.6% (36 orang) ibu hamil memilih motor sebagai transportasi menuju tenaga kesehatan pada saat persalinan, ibu hamil memilih suami sebagai pendamping persalinan sebanyak 87.2% (41 orang) dan 2.1% (1 orang) ibu hamil belum merencanakan pendamping persalinan, dan sebagian besar ibu hamil belum merencanakan metode Kb pasca salin yaitu 46.8% (22 orang).

B. Pembahasan

1. Gambaran program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

Menurut Dewi, (2011) Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga bidan dalam bentuk tertulis untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang diperlukan sehingga dapat mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan serta meningkatkan kemungkinan ibu menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu.

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu hamil dikriteriakan menjadi dua kategori yaitu siap dan tidak siap. Hasil

penelitian yang dilakukan peneliti mengenai program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil tidak siap sebanyak 38 ibu hamil (80,9%).

Hasil tabulasi silang antara karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar tidak siap pada pendidikan jenjang SMA/ sederajat sebanyak 20 ibu hamil (42,6%). Responden yang memiliki tingkat pendidikan tingkat SMA/ sederajat tidak selalu memiliki pengetahuan yang baik tentang perencanaan persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Setiowati dkk (2014) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Tentang Komplikasi Persalinan Dengan Persiapan Persalinan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gegerbitung Kecamatan Gegerbitung Kabupaten Sukabumi Tahun 2014” menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan perencanaan persalinan, ibu yang memiliki pengetahuan kurang 35,3% kecenderungan tidak siap dalam perencanaan persalinan. Dilihat dari pengetahuan tentang komplikasi persalinan dengan persiapan persalinan ibu hamil trimester III menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang memiliki persiapan persalinan 100% kurang.

Hasil penelitian di Puskesmas Jetis I Bantul menunjukan bahwa ibu hamil yang tidak siap merencanakan persalinan berdasarkan karakteristik pendapatan sebagian besar <UMR sebanyak 23 ibu hamil (48,9%), hal ini bisa dipengaruhi oleh pekerjaan ibu yang rata-rata tidak bekerja sehingga ibu hamil belum siap dalam melakukan perencanaan persalinan, pendapatan merupakan salah satu faktor pemungkin yang memengaruhi perilaku seseorang. Menurut green

(2008) pendapatan merupakan salah satu faktor pemungkin yang memengaruhi seseorang akan berperilaku positif atau negatif juga tergantung pada ketersediaan dana (uang).

Hasil tabulasi silang responden yang tidak siap sebagian besar multigravida sebanyak 22 ibu hamil (46,8%), ibu yang pernah hamil sebelumnya seharusnya sudah memiliki pengalaman tentang perencanaan persalinan atau P4K yang lebih siap, namun pada penelitian ini banyak responden yang tidak siap karena mereka menganggap persalinan itu adalah suatu hal yang biasa dan ibu hamil yang belum mengetahui informasi tentang masalah apa saja yang mungkin terjadi pada saat persalinan serta pemahaman yang kurang tepat mengenai komplikasi persalinan. Mereka menganggap bahwa hamil dan bersalin merupakan proses yang normal dan apabila terjadi komplikasi pada persalinan itu hanya terjadi pada ibu hamil yang beresiko saja, hal tersebut yang membuat ibu bersikap tenang dan tidak perlu melakukan perencanaan persalinan dengan baik.

2. Gambaran program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) ibu hamil trimester III berdasarkan perencanaan tempat bersalin.

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa ibu hamil yang merencanakan tempat bersalin terbanyak 40.4% (19 orang) yaitu ibu hamil merencanakan persalinan di Puskesmas. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III yang merencanakan tempat bersalin terbanyak yaitu di puskesmas. Hal ini sesuai dengan teori dari Depkes RI (2009) bahwa tempat

bersalin adalah tempat yang digunakan selama dalam proses melahirkan seperti rumah sakit, klinik kesehatan, dan Bidan Praktik Mandiri (BPM).

Banyaknya pemilihan tempat bersalin di puskesmas karena status ekonomi yang rendah dengan mayoritas ibu hamil tidak bekerja 57.4% (27 orang). Selain itu ibu hamil yang memilih tempat bersalin di puskesmas bisa memanfaatkan biaya yang menggunakan jaminan seperti BPJS/JAMKESMAS bahwa PMK Republik Indonesia No 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional adalah Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat.

Namun masih ada ibu hamil yang belum merencanakan tempat bersalin sebanyak 2,1% (1 orang) berdasarkan lampiran 11 dengan perencanaan tempat bersalin penyebab ketidaksiapan ibu hamil dalam merencanakan tempat bersalin dipengaruhi oleh paritas ibu, ibu hamil dengan multigravida menganggap bahwa kehamilan dan persalinan yang pernah dialami adalah suatu hal yang biasa dan ibu tidak perlu merencanakan tempat yang dilakukan persalinan.

3. Gambaran program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) ibu hamil trimester III berdasarkan perencanaan penolong persalinan.

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III yang merencanakan penolong persalinan terbanyak 74.5% (35 orang) yaitu bidan sebagai penolong persalinan. Hal ini sesuai dengan teori dari Depkes RI (2009) penolong persalinan yaitu oleh tenaga kesehatan yang terampil dan sesuai standar. Banyaknya ibu hamil yang merencanakan penolong persalinan ditolong oleh bidan dikarenakan mereka lebih percaya dan nyaman jika ditolong oleh bidan, selain itu juga faktor biaya juga menjadi pendorong ibu hamil memilih bersalin ditolong bidan dengan penghasilan ibu hamil yang rata-rata <UMR 63.8% (30 orang).

Pemilihan penolong persalinan merupakan salah satu hak reproduksi perorangan. Bahwa setiap orang baik laki-laki maupun perempuan mempunyai hak yang sama untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab kepada diri maupun keluarga mengenai jumlah anak, waktu kelahiran anak serta dimana dan siapa penolong pada saat melahirkan nanti (Depkes RI, 2009). Selain itu ibu hamil juga sering melakukan pemeriksaan ANC ke bidan sehingga lebih percaya terhadap bidan yang mereka pilih.

Namun masih ada ibu hamil yang belum merencanakan penolong persalinan sebanyak 4.3% (2 orang) hal ini disebabkan oleh usia ibu hamil, hasil tabulasi silang antara karakteristik usia P4K terdapat usia 20-35 tahun yang tidak siap perencanaan persalinan sebanyak 53,2% (25 orang),

berdasarkan lampiran 11 ibu hamil pada usia 20-35 tahun yang belum merencanakan penolong pada saat persalinan nanti, menurut Catur dkk (2014) bahwa umur ibu hamil dapat memengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang penolong persalinan dan pencegahan komplikasi.

Ibu hamil yang sudah merencanakan penolong persalinan 100% sudah tepat merencanakan penolong persalinan pada tenaga kesehatan, Menurut teori Jannah (2012) memilih tenaga kesehatan yang terlatih yang diperbolehkan menolong persalinan yaitu dokter kebidanan dan kandungan, bidan. Pemilihan tenaga penolong di tentukan oleh pasien, nilai risiko kehamilan dan jenis persalinan yang di rencanakan pasien. Pemilihan tenaga kesehatan ini dimaksudkan untuk penanganan kasus lebih terarah dan ditangani oleh tenaga yang kompeten.

4. Gambaran program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) ibu hamil trimester III berdasarkan perencanaan pendonor darah persalinan.

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa perencanaan pendonor darah masih banyak ibu hamil yang belum merencanakan pendonor darah sebanyak 57.4% (27 orang). Menurut teori dari Depkes RI (2009) calon pendonor darah adalah orang-orang yang dipersiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat yang sewaktu-waktu bersedia menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan. Mempersiapkan pendonor darah sangatlah penting yang tujuannya untuk mengantisipasi adanya kegawatdaruratan dan perdarahan yang memerlukan transfusi darah segera menyelamatkan ibu

namun hanya 29.8% (14 orang) calon donor darah adalah keluarga/saudara masih banyak ibu hamil yang belum merencanakan calon pendonor darah.

Penyebab banyaknya ibu yang belum merencanakan pendonor darah karena kebanyakan ibu hamil belum mengetahui tentang kegawatdaruratan pada ibu saat persalinan yang memerlukan adanya donor darah, dilihat dari tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah berdasarkan lampiran 14 sebanyak 7 ibu hamil (14,9%) dan 4 ibu hamil (8,5%) berada pada jenjang pendidikan SD dan SMP sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan pendidikan ibu hamil yang rendah dapat memengaruhi pengetahuan ibu tentang kegawatdaruratan yang terjadi pada saat persalinan. Menurut Notoatmodjo (2012) tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap wawasan dan cara pandangnya dalam menghadapi suatu masalah, sehingga tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Catur, dkk, (2014) yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Praktik Ibu Hamil Dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas Bandarharjo Semarang” hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden belum melakukan praktik P4K dengan persentase persiapan pendonor darah hanya mencaai 56,16%, hal ini menunjukkan bahwa masih banyak responden yang belum menyiapkan persiapan persalinan dengan baik.

5. Gambaran program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) ibu hamil trimester III berdasarkan perencanaan dana persalinan.

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III yang merencanakan dana untuk persalinan sebanyak 55.3% (26 orang) yaitu menggunakan jaminan. Menurut teori Syafrudin, dkk, (2009) ada tiga sumber dana untuk mempersiapkan proses persalinan yaitu tabulin (tabungan ibu bersalin) tabulin adalah dana/barang yang disimpan oleh keluarga atau pengelola tabulin bertahap sesuai dengan kemampuannya, yang pengelolaannya sesuai dengan kesepakatan serta penggunaannya untuk segala bentuk pembiayaan, saat *antenatal*, persalinan dan kegawatdaruratan.

Dasolin (Dana sosial ibu bersalin) dasolin adalah dana yang dihimpun dari masyarakat secara sukarela dengan prinsip gotong royong sesuai dengan kesepakatan bersama dengan tujuan membantu pembiayaan mulai *antenatal*, persalinan dan kegawatdaruratan.

Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat (JPKM) upaya pemeliharaan kesehatan untuk peserta atau badan penyelenggara yang pembiayaan dilakukan secara praupaya dan dikelola berdasarkan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat. Pemilihan jaminan sebagai pembiayaan pada saat bersalin dikarenakan kebanyakan responden memanfaatkan jaminan sebagai pembiayaan pada saat bersalin. Selain itu hampir semua masyarakat diwajibkan oleh pemerintah untuk mempunyai jaminan seperti (BPJS) yang gunanya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu ruang lingkup pelayanan kesehatan menurut perpres 12 tahun 2013, peraturan BPJS

Kesehatan No. 1 Tahun 2014 tentang dana persalinan yang ditanggung BPJS kesehatan di fasilitas tingkat pertama maupun tingkat lanjutan adalah persalinan sampai dengan anak ketiga tanpa melihat anak hidup/meninggal.

Namun masih ada 2 ibu hamil yang belum merencanakan dana pada saat persalinan, berdasarkan lampiran 11 ibu hamil yang belum merencanakan disebabkan oleh ibu yang tidak bekerja dan berpenghasilan di <UMR sehingga ibu hamil tidak memiliki penghasilan yang tetap untuk persiapan dan pada saat bersalin.

6. Gambaran program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) ibu hamil trimester III berdasarkan perencanaan transportasi.

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa transportasi terbanyak 76.6% (36 orang) yaitu menggunakan motor. Menurut teori Depkes RI (2009) perencanaan transportasi yaitu alat transportasi dari masyarakat sesuai kesepakatan bersama yang dapat dipergunakan untuk mengantar calon ibu bersalin ke tempat persalinan termasuk ke tempat rujukan, bisa berupa mobil, ojek, becak, sepeda, tandu, perahu, motor dan ambulan desa. Namun dalam penelitian banyak ibu hamil yang memilih transportasi motor karena rendahnya tingkat pekerjaan dan ekonomi dapat mempengaruhi perencanaan transportasi yang digunakan, Sebagian besar responden berpenghasilan menengah kebawah.

7. Gambaran program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) ibu hamil trimester III berdasarkan perencanaan pendamping persalinan.

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa ibu berdalin memilih pendamping saat persalinan nanti adalah suami yaitu 87.2% (41 orang). Menurut teori Depkes RI (2009) Adalah seseorang yang mendampingi ibu selama dalam persiapan persalinan yaitu keluarga atau suami. Pemilihan suami sebagai pendamping persalinan oeh ibu hamil disebabkan karena ibu ingin suami lebih mengetahui proses persalinan dan ibu merasa lebih nyaman ketika disamping suami saat proses persalinan.

Namun masih ada ibu hamil yang belum merencanakan pendamping persalinan yaitu 2.1% (1 orang) karena sebagian ibu hamil yang tidak bekerja sehingga mengharuskan suami mencari penghasilan diluar kota dan tidak bisa mendampingi ibu hamil setiap saat, selain itu disebabkan oleh ibu hamil dengan paritas multigravida sehingga ibu pernah mempunyai pengalaman pada saat persalinan yang lalu sehingga ibu tidak perlu mengkhawatirkan apabila tidak ada pendamping pada saat persalinan. Menurut Jannah (2012) pendamping persalianan disiapkan untuk mengambil keputusan jika terjadi situasi gawat darurat pada saat pengambil keputusan utama tidak ada.

8. Gambaran program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) ibu hamil trimester III berdasarkan perencanaan metode KB Pasca bersalin.

Berdasarkan tabel 4.4 ibu hamil belum banyak memilih metode KB pasca salin yaitu sebanyak 46.8% (22 orang).

Menurut teori Depkes RI (2009) metode kb adalah kesepakatan suami-istri sejak ibu masih hamil sampai dengan setelah melahirkan untuk menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi setelah proses melahirkan. Hal ini disebabkan karena mayoritas ibu hamil berpendidikan rendah sehingga kurangnya pengetahuan ibu tentang macam-macam kb dan ekonomi yang menengah kebawah. Berdasarkan lampiran 14 terdapat 12 ibu hamil (25,5%) yang berpenghasilan <UMR sehingga ibu hamil tersebut tidak mengutamakan hasil penghasilan sebagai biaya untuk menggunakan KB setelah melahirkan nanti, Menurut pendapat Djatiningsih dan Tri (2011) pendapatan merupakan salah satu faktor pemungkin yang memengarungi perilaku seseorang. Seseorang akan berperilaku positif atau negatif juga tergantung pada ketersediaan dana (uang).