

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Semawung Daleman berada di kecamatan Kutoarjo Kabupaten Purworejo. Batas wilayah kecamatan kutoarjo yaitu sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Kemiri, sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Grabag, sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Bayan, sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Butuh. Mempunyai wilayah kerja yang terdiri atas 4 kelurahan dan 11 desa. Luas wilayah 30 Km². Dengan jumlah penduduk 29.021 jiwa. Fasilitas kesehatan yang tersedia yaitu 1 buah Puskesmas, 2 buah Puskesmas Pembantu, 6 buah PKD , 2 tempat praktek dokter umum dan 9 Bidan Praktek Mandiri. Kecamatan Kutoarjo terdapat 2 RS swasta, jarak dari Puskesmas 4 km dan wilayah Kabupaten terdapat 1 RS daerah dan 1 RS Swasta, 3 RB dengan jarak dari puskesmas 12 km.

2. Karakteristik responden

Karakteristik responden dari subyek penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Semawung Daleman dan telah memenuhi kriteria penelitian sebanyak 35 responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, *paritas* dan rencana pemilihan tempat persalinan.

1. Umur dan tingkat pendidikan.

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi ibu hamil menurut golongan umur dan pendidikan

No	Kriteria	Jumlah Responden	%
1.	Umur		
	20-30 th	23	66,5
	>30-35 th	8	22,9
	>35 th	4	11,4
	Jumlah	35	100
2.	Pendidikan		
	Diploma	3	8,6
	SLTA	21	60
	SLTP	10	28,5
	SD	1	2,9
	Jumlah	35	100

Data Primer, 2012.

Dilihat dari umur responden mayoritas 20-30 tahun sebanyak 23 responden (65.7%) dan minoritas umur > 35 tahun sebanyak 4 responden (11,4%). Untuk pendidikan mayoritas SLTA yaitu sebanyak 21 responden (60 %) dan minoritas SD sebanyak 1 responden (2,9%).

2. Paritas ibu hamil.

Tabel 4.2.
Distribusi frekuensi *paritas* ibu hamil di Puskesmas Semawung Daleman

No	Paritas	Jumlah Responden	%
1.	<i>Primigravida</i>	14	
2.	<i>Multigravida</i>	19	40
3.	<i>Grandemultigravida</i>	2	54,3
			5,7
	Jumlah	35	100

Data primer, 2012.

Dilihat dari *paritas* mayoritas responden *multigravida* yaitu sebanyak 19 responden (54.3 %) dan minoritas *grandemultigravida* sebanyak 2 responden (5,7 %).

3. Pemilihan tempat persalinan

Tabel 4.3.
Distribusi frekuensi pemilihan tempat persalinan oleh ibu Hamil di Puskesmas Semawung Daleman

No	Tempat persalinan	Jumlah Responden	%
1.	RS	1	2,9
2.	Puskesmas	3	8,6
3.	RB	2	5,7
4.	PKD	3	8,6
5.	BPM	26	74,3
Jumlah		35	100

Data primer, 2012.

Dari tabel 4.3. dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 26 responden (74,3 %) memilih tempat persalinan di BPM dan terendah 1 responden (2,9 %) memilih tempat persalinan di RS

4. Hubungan paritas dengan rencana pemilihan tempat persalinan di Puskesmas Semawung Daleman

Tabel 4.4

Distribusi tingkat hubungan paritas dengan rencana pemilihan tempat persalinan di Puskesmas Semawung

No	Tempat persalinan	RS		Puskesmas		RB		PKD		BPM		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Paritas													
1.	<i>Primi gravida</i>	1	2.9	3	8.6	2	5.7	3	8.6	5	14.3	14	40
2.	<i>Multigravida</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	19	54.3	19	54.3
3.	<i>Grandemulti</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5.7	2	5.7
Jumlah		1	2.9	3	8.6	2	5.7	3	8.6	26	74.3	35	100
										$\tau = 0.568$		$p.value = 0.000$	

Sumber : data primer 2012.

Dari tabel 4.4. dapat diketahui bahwa dari 30 responden, 19 responden (54.3%) *paritas* ibu hamil *multigravida* dan seluruhnya

memilih tempat persalinan di BPM. Dari hasil perhitungan menggunakan program komputer, menggunakan rumus *Kendall Tau* (τ) diperoleh hasil nilai *signifikansi* sebesar $0,000 < 0,05$ dengan *koefisien korelasi* 0,568. Pada perhitungan diatas dapat diambil kesimpulan yaitu terdapat hubungan yang *signifikan* antara *paritas* dengan rencana pemilihan tempat persalinan di Puskesmas Semawung Daleman Kutoarjo Purworejo.

B. Pembahasan

1. Paritas

Berdasarkan hasil analisis bahwa dari 35 responden terbanyak *paritas* ibu hamil *multigravida* sebanyak 19 responden (54,3 %). Dan *paritas* ibu hamil *grandemultigravida* sebanyak 2 responden (5,7 %). Menurut Sarwono (2002) *Paritas* 2-3 merupakan *paritas* yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal. *Paritas* 1 dan *paritas* tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi *paritas*, lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada *paritas* 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada *paritas* tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang ber*paritas* rendah lebih baik dari yang ber*paritas* tinggi. Dikatakan bahwa persalinan yang paling aman untuk ibu yaitu persalinan yang kedua dan ketiga karena pada persalinan yang pertama, keempat atau lebih secara dramatis akan meningkatkan angka kematian ibu.

Paritas dalam penelitian ini, kemungkinan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Dalam penelitian ini sebagian besar pendidikan responden adalah SLTA yaitu sebanyak 21 responden (60%). Dari 21 responden *paritas primigravida* sebanyak 12 responden dan *multigravida* sebanyak 9 responden. Dan 14 responden lainnya dengan pendidikan Diploma, *primigravida* 2 responden dan *multigravida* 1 responden; dengan pendidikan SLTP, *primigravida* 1 responden, *multigravida* 7 responden dan *grandemultigravida* 2 responden; dan dengan pendidikan SD yaitu *primigravida* 1 responden dan *multigravida* 1 responden. Menurut Friedman (2005) bahwa pendidikan akan mempengaruhi *paritas* dimana makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berfikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar ibu hamil telah menyadari tentang resiko *paritas*, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa mayoritas adalah *paritas multigravida* sebanyak 19 responden (54,3%).

Status pendidikan ibu berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan, karena status pendidikan mempengaruhi kesadaran dan pengetahuan wanita tentang kesehatan. Hal yang sering menjadi penghambat bagi pemanfaatan pelayanan adalah kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu tentang hal-hal yang berkaitan dengan perilaku kesehatan. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu sangat bervariasi, mulai dari tidak

mengetahui tempat pelayanan kesehatan yang tersedia hingga kurangnya pemahaman tentang manfaat pelayanan, tanda-tanda bahaya atau kegawatan yang memerlukan pelayanan.

Pengetahuan dan kesadaran wanita tentang pentingnya upaya pemeliharaan kesehatan terkait erat dengan status pendidikan. Wanita adalah orang yang bertanggung jawab terhadap kesehatan diri dan keluarganya, jika status pendidikan wanita meningkat maka status kesehatan keluarganya juga akan meningkat. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Elvistron (2008) bahwa pengetahuan ibu hamil mempengaruhi pengambilan keputusan terhadap pemilihan penolong persalinan.

2. Pemilihan tempat persalinan

Dari penelitian ini frekuensi pemilihan tempat persalinan dari 35 responden terbanyak 26 responden (74,3 %) memilih tempat persalinan di BPM, 1 responden (2,9 %) memilih tempat persalinan di RS, 3 responden (8,6 %) memilih di Puskesmas, 3 responden (8,6 %) memilih di PKD dan 2 responden (5,7 %) memilih tempat persalinan di RB.

Menurut Pudiastuti (2011) Pelayanan kesehatan ibu dilaksanakan di fasilitas kesehatan mulai dari tingkat masyarakat: Poskesdes (PKD), Puskesmas, Rumah Sakit (baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta), Rumah Bersalin dan BPM (Bidan Praktek Mandiri).

Melahirkan anak merupakan kejadian fisiologis alamiah yang normal dan tubuh manusia sudah dirancang untuk tujuan tersebut sekalipun tidak pernah bebas dari resiko. Tentu saja terdapat beberapa kehamilan yang beresiko tinggi, dan pada kasus-kasus semacam ini harus dilakukan pengkajian yang lebih sering dan intensif terhadap ibu dan bayi (Farrer, 2001). Dengan keadaan tersebut seorang ibu hamil membutuhkan penanganan oleh tenaga yang berkompeten yaitu dokter/dokter spesialis kandungan dan bidan.

Usia ibu hamil kemungkinan juga mempengaruhi pemilihan tempat persalinan. Berdasarkan hasil analisis dari 35 responden terbanyak ibu hamil pada usia yang aman 20-30 tahun sebanyak 23 responden (65,7%) memilih tempat persalinan di BPM sebanyak 17 responden, di RS 1 responden di RB 2 responden, di Puskesmas 1 responden dan di PKD 2 responden. Usia 30-35 tahun sebanyak 8 responden (22,9%) memilih tempat persalinan di Puskesmas 2 responden, di PKD 1 responden dan di BPM 5 responden. Dan usia >35 tahun sebanyak 4 responden (11,4%) memilih tempat persalinan di BPM. Menurut Sarwono (2002) dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa ibu hamil mayoritas sudah mengetahui tentang faktor

resiko yang dapat timbul pada kehamilan dan persalinan sehingga memilih tempat persalinan di pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Andersen yang menyatakan bahwa keputusan untuk mencari alternatif pelayanan kesehatan antara lain dipengaruhi oleh faktor *predisposing* dan *need*. Faktor *predisposing*nya adalah umur ibu hamil, umur berpengaruh terhadap tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kelompok wanita dengan umur lebih dewasa memiliki tingkat pemanfaatan layanan *pre-natal* yang lebih. Dan faktor *need* karena Orang akan melakukan atau mencari upaya pelayanan kesehatan bila di dalam dirinya ada kebutuhan yang dirasakan akan pelayanan kesehatan tersebut. Keadaan status kesehatan seseorang menimbulkan suatu kebutuhan yang dirasakan (*Felt need*) dan membuat seseorang mengambil keputusan untuk mencari upaya pertolongan kesehatan atau tidak.

3. Hubungan *paritas* dengan pemilihan tempat persalinan

Dari hasil penelitian dengan uji statistik menggunakan rumus *Kendall Tau* (τ) diperoleh hasil nilai *signifikansi* sebesar $0,000 < 0,05$ dan $\tau = 0,568$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang *signifikan* antara *paritas* dengan rencana pemilihan tempat persalinan oleh ibu hamil di Puskesmas Semawung Daleman Kutoarjo Purworejo.

Menurut Sarwono (2002) bahwa *paritas* 2-3 merupakan *paritas* paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. *Paritas* 1 dan *paritas* tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi.

Lebih tinggi *paritas*, lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada *paritas* 1 dapat ditangani dengan asuhan *obstetrik* lebih baik, sedangkan resiko pada *paritas* tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana (Sarwono, 2002).

Hasil tersebut sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang ber*paritas* rendah lebih baik dari yang ber*paritas* tinggi. Dikatakan bahwa persalinan yang paling aman untuk ibu yaitu persalinan yang kedua dan ketiga karena pada persalinan yang pertama, keempat atau lebih secara dramatis akan meningkatkan angka kematian ibu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan *paritas multigravida* 19 responden (54,3%) cenderung memilih tempat persalinan di fasilitas dan tenaga kesehatan karena persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan, dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai (Manuaba, 1999).

Dalam penelitian ini ibu hamil dengan *paritas grandemultigravida* sebanyak 2 responden (5,7%) memilih tempat persalinan di BPM. Hal ini tidak sesuai dengan teori bahwa ibu hamil dengan faktor resiko yaitu wanita dengan kehamilan ke 4 atau lebih diprioritaskan melahirkan di rumah sakit (Sarwono, 2002). Di perkirakan 15 persen kehamilan akan mengalami keadaan resiko tinggi dan komplikasi obstetrik, yang dapat

membahayakan kehidupan ibu bila tidak ditangani dengan baik (Sarwono,2001).

Grande multi gravida tidak memilih tempat persalinan di RS disebabkan oleh karena beberapa hal diantaranya status ekonomi yang rendah (kesanggupan membayar) , jarak tempat tinggal dengan penolong (tenaga kesehatan dalam hal ini bidan), ketersediaan fasilitas, kemudahan fasilitas dan kepuasan pelayanan. Dengan menjalin hubungan saling percaya dengan ibu dan keluarganya sehingga pada saat persalinan dan kelahiran bayinya ibu akan kembali ke bidan yang sama. Dalam pemberian pelayanan yang berkualitas maka pasien akan mempunyai pengalaman yang menarik sehingga akan memanfaatkan pelayanan itu dengan baik dan berkesinambungan. Hal ini sesuai dengan teori Andersen, 1968 (Sarwono,2004).

Hal ini di dukung oleh adanya program pemerintah yang ditujukan untuk kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan *neonatal* yaitu program Jampersal. Dengan adanya program Jampersal maka seorang ibu hamil akan lebih memanfaatkan fasilitas pelayanan yang ada dan yang terdekat dengan jarak rumah ibu hamil tersebut.

Hasil penelitian ini di dukung dengan penelitian Magdalena (2004) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan adalah umur, paritas, tingkat pendidikan, ketersediaan tenaga dan fasilitas.

C. Keterbatasan Penelitian

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih terdapat kekurangan yang disebabkan oleh berbagai keterbatasan khususnya yang berasal dari peneliti sendiri. Adapun yang menjadi keterbatasan penelitian ini adalah :

1. Pada saat penelitian responden yang diambil adalah ibu hamil TM I-III sehingga bisa saja pada suatu saat apabila terjadi suatu resiko kehamilan pemilihan tempat persalinan bisa berubah. Untuk pengambilan responden sebaiknya diambil ibu hamil TM III menjelang persalinan dan tidak terdapat faktor resiko pada kehamilan.
2. Jumlah sampel yang sedikit sehingga hasilnya belum optimal meskipun dari hasil analisa terdapat hubungan yang signifikan. Untuk pengambilan sampel jangan mengambil di Puskesmas saja tetapi juga dapat diambil dari BPM di wilayah Puskesmas setempat.