

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Sidomulyo Kecamatan Pengasih Kabupaten Kulon Progo dengan batas wilayah sebelah utara Desa Jatimulyo Kecamatan Girimulyo, sebelah selatan Desa Sendangsari Kecamatan Pengasih, sebelah barat Desa Hargowilis Kecamatan Kokap, sebelah timur Desa Banyuroto Kecamatan Nanggulan. Luas wilayah 1352, 676 Ha dan terletak di ketinggian 84 - 484 meter dari permukaan laut dengan perbandingan persentase antara bukit dan dataran berkisar antara 85% : 15%. Jalan desa ada dengan kondisi jalan beraspal yang merupakan jalan utama, jalan dari corblok yang menghubungkan dari dusun ke dusun. Jarak dari dusun terjauh ke PosKesDes \pm 4 km, jarak ke ibu kota Kecamatan/Puskesmas terdekat adalah \pm 5 km, dan jarak ke ibu kota Kabupaten/Kota terdekat adalah \pm 7 km.

Jumlah penduduk total Desa Sidomulyo Kecamatan Pengasih Kabupaten Kulon Progo adalah 6041 jiwa terdiri dari 3043 jiwa perempuan dan 2998 jiwa laki-laki. Tingkat pendidikan penduduk sebagian besar lulusan Sekolah Dasar (SD) sampai dengan Sekolah Menengah Atas (SMA). Mayoritas penduduk bekerja sebagai petani dan buruh tani/kebun. Terdapat 2 tenaga kesehatan yaitu 1 bidan dan 1 perawat. Jumlah kader sebanyak 75 kader yang semuanya merupakan kader aktif. Untuk jumlah Posyandu Desa Sidomulyo memiliki 14 Posyandu yang tersebar di 13 Dusun (Profil Desa Sidomulyo Tahun 2009).

2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Responden di Desa Sidomulyo Pengasih Kulon Progo

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur	<20 tahun	4	7,4
	20-35 tahun	44	81,5
	>35 tahun	6	11
Jumlah anak	Primipara	20	37,0
	Multipara	34	63,0
Pendidikan	SD	2	3,7
	SLTP	12	22,2
	SLTA	34	63,0
	Perguruan Tinggi	6	11,1
Pekerjaan	IRT	32	59,3
	Tani	8	14,8
	Swasta	10	18,5
	PNS	4	7,4

(Sumber : Data Sekunder 2013)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu mayoritas adalah 20-35 tahun 44 orang (81,5%) dan minoritas adalah < 20 tahun 4 orang (7,4%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah anak mayoritas adalah multipara sebanyak 34 orang (63%) dan minoritas adalah primipara sebanyak 20 orang (37%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas adalah SLTA 34 orang (63,0%) dan minoritas SD 2 orang (3,7%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pekerjaan mayoritas adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) 32 orang (59,3%) dan minoritas adalah PNS 4 orang (7,4%).

3. Evaluasi Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Tabel 4.3 Evaluasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Desa Sidomulyo Pengasih Kulon Progo Bulan Januari - Mei 2013

Evaluasi P4K	Jumlah Total Populasi	Frekuensi	Persentase	Kategori
Ibu hamil mendapat stiker.	54	54	100	Seluruhnya
Ibu hamil berstiker mendapat pelayanan antenatal sesuai standar.	54	54	100	Seluruhnya
Ibu hamil berstiker bersalin di tenaga kesehatan.	54	53	98,1	Hampir Seluruhnya
Ibu hamil, bersalin dan nifas mengalami komplikasi tertangani.	27	27	100	Seluruhnya
Ibu bersalin di Nakes mendapat	27	26	96,3	Seluruhnya

(Sumber : Data Sekunder 2013)

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Desa Sidomulyo Pengasih Kulon Progo dengan indikator ibu hamil mendapat stiker sebanyak 54 orang (100%), ibu hamil berstiker mendapat pelayanan antenatal sesuai standar sebanyak 53 orang (98,1%), ibu hamil berstiker bersalin di tenaga kesehatan sebanyak 27 (100%), ibu hamil bersalin dan nifas mengalami komplikasi tertangani sebanyak 6 orang (100%), dan ibu bersalin di Nakes mendapat pelayanan nifas sebanyak 26 orang (96,3%).

B. Pembahasan

1. Presentase Ibu Hamil Mendapat Stiker

Pada penelitian ini didapatkan hasil cakupan ibu hamil berstiker adalah 54 orang (100%) sesuai dengan indikator keberhasilan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Dilihat dari karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan mayoritas adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sehingga frekuensi ibu untuk bersosialisasi dengan masyarakat lebih sering dibandingkan dengan ibu yang bekerja diluar rumah. Faktor masyarakat sangat berpengaruh pada keberhasilan pemasangan stiker pada ibu hamil yaitu mempunyai kesadaran akan manfaat pemasangan stiker di rumah ibu hamil serta kader mampu mengisi dan memasang.

Pencapaian ibu hamil berstiker (100%) sesuai dengan hasil penelitian Teta (2011) di Desa Pelang kidul Kedunggalar. Strategi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu, yaitu mengadakan penyuluhan rutin di posyandu setiap bulan, menempati polindes selama 24 jam, melakukan kerjasama dengan kader kesehatan desa, perangkat desa serta tokoh masyarakat, melakukan pencatatan dan pelaporan rutin, serta meningkatkan peran keluarga dalam pemasangan stiker P4K.

Menurut DepKes RI (2009) Sesuai konsep teori bahwa salah satu proses Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah adanya konsolidasi pengelola program KIA, PKK, dan GSI dengan hasil terdatanya jumlah ibu hamil di wilayah desa oleh Bidan di Desa dengan kader/GSI, pengisian Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dan pemasangan stiker, sehingga cakupan ibu hamil berstiker tercapai sesuai target.

2. Persentase Ibu Hamil Berstiker Mendapat *Antenatal* Sesuai Standar

Pada penelitian ini didapatkan hasil cakupan ibu hamil berstiker yang mendapat *antenatal care* sesuai standar masih kurang yaitu 98,1%, belum memenuhi indikator keberhasilan P4K karena dari 54 orang ibu hamil terdapat 1 ibu (1,9%) yang tidak melakukan antenatal sesuai standar. Hal ini menunjukkan bahwa indikator keberhasilan P4K belum seluruhnya tercapai.

Dilihat dari karakteristik responden berdasarkan jumlah anak dan tingkat pendidikan, ibu tersebut memiliki 5 orang anak dengan pendidikan terakhir yaitu Sekolah Dasar. Menurut Teori Soekanto (2006) Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku seseorang. Di Desa Sidomulyo Pengasih Kulon Progo sebagian besar ibu hamil sudah berperilaku sehat dengan periksa teratur sesuai jadwal minimal empat kali selama hamil, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali dalam trimester ketiga.

Pencapaian ibu hamil berstiker yang mendapat *antenatal* sesuai standar (100%) sesuai dengan hasil penelitian Teta (2011) di Desa Pelang Kidul Kedunggalar. Dalam penelitian ini strategi yang dilakukan petugas kesehatan, yaitu: 1) memberikan pelayanan ANC sesuai standar dan profesional, 2) membuat pemetaan wilayah.

Menurut Manuaba (2008) pemeriksaan antenatal idealnya adalah setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan, setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan, setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan. Dengan periksa rutin ke bidan artinya ibu sudah berperilaku sehat dalam merawat dirinya serta dapat terdeteksinya faktor risiko, sehingga apabila ditemukan adanya komplikasi pada ibu hamil dapat segera tertangani.

3. Persentase Ibu Hamil Berstiker Bersalin di Tenaga Kesehatan

Pada penelitian ini cakupan ibu hamil berstiker bersalin di tenaga kesehatan adalah 27 orang (100%) sesuai indikator keberhasilan P4K. Dilihat dari karakteristi responden berdasarkan jumlah anak mayoritas adalah 2 orang anak sehingga kesadaran ibu hamil untuk bersalin di NAKES sangat tinggi serta didukung kemudahan pembiayaan dari pemerintah.

Pencapaian ibu hamil berstiker yang bersalin di tenaga kesehatan (100%) sesuai dengan hasil penelitian Teta (2011) di Desa Pelang kidul Kedunggalar. Strategi yang dilakukan yaitu: 1) memberikan pelayanan persalinan secara aman dan sesuai standar, 2) bidan menempati polindes 24 jam, 3) mengisi AKIB (amanah kesehatan ibu dan bayi) bersama ibu hamil,

4) mengadakan kerjasama dengan dukun bayi dan kader kesehatan, 5) memberikan jasa rujukan persalinan kepada kader kesehatan/dukun bayi sebesar Rp.15.000 tiap melakukan rujukan ke bidan. Strategi pada penelitian ini, yaitu 1) menolong persalinan minimal 2 bidan, 2) memberikan pelayanan persalinan gratis pada semua warga kecuali pemegang Askes dan Jamsostek, 3) membina kemitraan dukun dan kader, 3) mengadakan pembinaan rutin pada kader posyandu setiap tanggal 28, 4) bidan menempati Polindes 24 jam. Pemberian uang rujukan kepada kader dan dukun bayi sangat membantu sistem rujukan masyarakat.

Tujuan asuhan persalinan ialah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Saifuddin, 2004).

4. Persentase Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas Berstiker Yang Mengalami Komplikasi Tertangani

Pada penelitian ini cakupan ibu hamil berstiker yang mengalami komplikasi tertangani adalah 6 orang (100%) sesuai indikator keberhasilan P4K. Tercapainya penanganan komplikasi terjadi karena ibu hamil berstiker sudah melakukan *antenatal care* secara rutin, sehingga apabila terjadi komplikasi dapat secara dini diketahui dan dapat segera tertangani.

Pencapaian komplikasi ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas tertangani (100%) sesuai dengan penelitian Umi Riyanti (2009) di Desa Cepoko Ngrambe. Strategi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu, 1) mendeteksi dini pada semua ibu hamil resiko tinggi, 2) melakukan rujukan dini berencana pada kasus kelompok resiko sangat tinggi dan rujukan tepat waktu pada kasus kegawatdaruratan kebidanan, 3) memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya pada ibu hamil, tanda bahaya pada ibu bersalin dan tanda bahaya pada ibu nifas.

Hal ini sesuai dengan pendapat Saifuddin (2004) dimana salah satu tujuan *antenatal care* adalah mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Dengan *antenatal*

care dapat mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.

5. Persentase Ibu Hamil Bersalin di Tenaga Kesehatan Mendapatkan Pelayanan Nifas.

Pada penelitian ini cakupan ibu hamil berstiker bersalin ditenga kesehatan yang mendapatkan pelayanan nifas KN-1 dan KN-2 masih kurang yaitu 96,3%, belum memenuhi indikator keberhasilan P4K karena masih ada 3,7% ibu paska salin yang belum mendapatkan pelayanan KN-1 dan KN-2. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh medan yang sulit terjangkau, karena dari 27 ibu yang telah bersalin pada bulan Januari sampai dengan Mei 2013 terdapat satu yang tidak mendapat KN-1 dan KN-2 sesuai standar. Dilihat dari keadaan geografis, ibu tersebut berdomisili di dusun terjauh dari semua dusun yang ada di kawasan Desa Sidomulyo dengan jarak ± 3 km, berada pada daerah perbukitan dengan kondisi jalan bebatuan, sehingga kemungkinan inilah yang menyebabkan cakupan KN-1 dan KN-2 masih jauh dari indikator keberhasilan P4K.

Pencapaian ibu nifas mendapat pelayanan nifas (96,3%) tidak sesuai dengan penelitian Umi Riyanti (2009) di Desa Cepoko Ngrambe. Pada penelitian ini semua ibu nifas di kunjungi oleh bidan di Desa sehingga cakupan ibu nifas mendapat pelayanan nifas sudah 100%. Menurut DepKes RI (2009) salah satu indikator keberhasilan P4K adalah 100% ibu hamil berstiker bersalin di tenaga kesehatan mendapat pelayanan KN-1 dan KN-2.

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan penelitian dalam penelitian ini adalah :

1. Peneliti tidak bisa melakukan penelitian pada seluruh indikator keberhasilan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dikarenakan tidak tersedianya data dalam buku laporan PWS-KIA PosKesDes Sidomulyo Pengasih Kulon Progo.
2. Peneliti tidak dapat maksimal dalam mengisi ceklist dengan alasan peneliti hanya fokus pada data yang tersedia dalam buku laporan PWS-KIA PosKesDes Sidomulyo Pengasih Kulon Progo tanpa melakukan observasi langsung.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA