

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Bidan Praktek Swasta Pipin Heriyanti adalah salah satu bidan praktek swasta yang berada di daerah Gedongkiwo, Mantrijeron, Yogyakarta BPS Pipin Heriyanti. BPS. Pipin terletak di Kota Yogyakarta bagian selatan dengan batas wilayah utara : Kecamatan Kraton dan Kecamatan Ngampilan, selatan : Kecamatan Sewon dan Kabupaten Bantul, timur : Kecamatan Mergangsan, barat : Kecamatan Wirobrajan dan Kecamatan Kasihan.

BPS Pipin Heriyanti dalam prakteknya memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), pelayanan yang utama antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, imunisasi bayi dan balita, dan konseling kesehatan reproduksi. Tenaga kesehatan di BPS Pipin Heriyanti berjumlah 4 orang yaitu 3 orang bidan, termasuk Ibu Pipin Heriyanti sebagai kepala BPS Pipin Heriyanti dan seorang administran. Fasilitas yang ada di BPS Pipin Heriyanti antara lain: 1) ruang periksa, 2) ruang konseling, 3) ruang bersalin, 4) kamar pasien yang terdiri dari 3 kamar, 5) ruang pendaftaran dan ruang obat.

Pelayanan ANC di BPS Pipin Heriyanti dimulai dari pasien datang kemudian mendaftar untuk menunggu antrian selanjutnya. Setelah pasien mendapat giliran pasien dipanggil untuk dianamnesa kemudian baru

dilakukan pemeriksaan untuk mendapatkan data objektif. Pemeriksaan sendiri meliputi: 1) penimbangan berat badan dan tinggi badan, 2) mengukur tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi, 3) melakukan pemeriksaan *head to toe* 4) melakukan pemeriksaan Leopold dan menghitung DJJ, 5) memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan keadaannya, dan 6) memberikan terapi tambah darah (tablet Fe) dan terapi lainnya sesuai dengan keluhan yang dialami ibu.

2. Karakteristik Responden Penelitian

Penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya persalinan dengan rencana pemilihan tempat pelayanan kesehatan dilaksanakan pada tanggal 19 Juni – 2 Juli 2011. Penelitian ini dilaksanakan di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo, Mantrijeron, Yogyakarta dengan jumlah responden sebanyak 40 ibu hamil. Karakteristik responden sebagai berikut :

a. Usia Ibu

Di dalam penelitian ini tidak ditentukan kriteria usia ibu hamil trimester III yang dipilih menjadi responden. Dari 40 responden diperoleh gambaran usia ibu yang beragam, dimana usia tersebut dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu 20 tahun ke bawah, usia 20 – 35 tahun, dan usia 35 tahun ke atas. Karakteristik responden menurut usia dapat ditampilkan dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	2	5
20 – 35 tahun	36	90
>35 tahun	2	5
Total	40	100

Sumber : Data primer, tahun 2011

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki usia 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 36 orang (90%). Untuk ibu yang berusia < 20 tahun dan > 35 tahun masing-masing 2 orang (5%).

b. Pendidikan Ibu

Di dalam penelitian ini tidak ditentukan kriteria tentang pendidikan ibu yang dipilih menjadi responden. Karakteristik responden menurut pendidikan ibu dapat ditampilkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	0	0
SMP	13	32,5
SMA	23	57,5
PT	4	10
Jumlah	40	100

Sumber : Data Primer, tahun 2011

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai latar belakang pendidikan SMP sebanyak 13 orang (32,5%), sedangkan SMA yaitu sebanyak 23 orang (57,5 %) dan yang pendidikan PT sebanyak 4 oarang (10%).

c. Status Pekerjaan

Di dalam penelitian ini tidak ditentukan kriteria tentang status pekerjaan ibu yang dipilih menjadi responden. Latar belakang pekerjaan responden berdasarkan pekerjaan ibu ini dapat ditampilkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Status Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	17	42.5
Tidak bekerja	23	57.5
Jumlah	40	100

Sumber : Data primer, 2011

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 23 orang (57,5%) dan yang bekerja sebanyak 17 orang (42,5%).

d. Paritas

Di dalam penelitian ini tidak ditentukan kriteria tentang paritas ibu yang dipilih menjadi responden. Karakteristik responden menurut paritas dapat ditampilkan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primigravida	16	40
Multigravida	24	60
Jumlah	40	100

Sumber : Data primer, 2011

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu multigravida yaitu sebanyak 24 orang (60%) dan yang primigravida

sebanyak 16 orang (40%). Sehingga ibu yang multigravida sudah mempunyai pengalaman pada kehamilan sebelumnya.

3. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya persalinan

Pengetahuan ibu dapat diketahui dengan menjumlahkan skor yang diperoleh dari jawaban responden terhadap pertanyaan tentang tanda bahaya persalinan.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda Bahaya Persalinan di BPS Pipin Heriyanti Yogyakarta Tahun 2011

Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	31	77,5
Cukup	6	15
Kurang	3	7,5
Jumlah	40	100

Sumber : Data Primer 2011

Hasil dari 30 pertanyaan tentang tanda bahaya persalinan yang diberikan kepada ibu hamil trimester III di BPS Pipin Heriyanti sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 31 orang (77,5%), cukup sebanyak 6 orang (15%), dan kurang sebanyak 3 orang (7,5%).

4. Distribusi Frekuensi Rencana Pemilihan Tempat Pelayanan

Kesehatan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Rencana Pemilihan Tempat Pelayanan Kesehatan di BPS Pipin Heriyanti Yogyakarta Tahun 2011

Tempat pelayanan kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Puskesmas	7	17,5
Rumah Sakit	33	82,5
Jumlah	40	100

Sumber : Data Primer 2011

Dari hasil tabel 4.6 dapat diketahui bahwa ibu hamil sebagian besar memilih tempat pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yaitu sebanyak 33 orang (82,5%) dan yang memilih di Puskesmas sebanyak 7 orang (17,5%).

5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda Bahaya Persalinan Dengan Rencana Pemilihan Tempat Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.7 Tabel Silang Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda Bahaya Persalinan Dengan Rencana Pemilihan Tempat Pelayanan Kesehatan di BPS Pipin Heriyanti Yogyakarta Tahun 2011

Tingkat pengetahuan	Rencana pemilihan pelayanan kesehatan				Jumlah	
	Rumah Sakit		Puskesmas			
	F	%	F	%	F	%
Baik	30	75	1	2,5	31	77,5
Cukup	3	7,5	3	7,5	6	15
Kurang	0	0	3	7,5	3	7,5
Jumlah	33	82,5	7	17,5	40	100

Sumber : Data Primer 2011

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya persalinan yang baik dan memilih di Rumah Sakit yaitu sebanyak 30 orang (75%), Responden yang tingkat pengetahuan baik dan memilih di Puskesmas sebanyak 1 orang (2,5%), Responden yang tingkat pengetahuan cukup dan memilih di Rumah Sakit sebanyak 3 orang (7,5%), Responden yang tingkat pengetahuan cukup dan memilih di Puskesmas sebanyak 3 orang (7,5%), Responden yang tingkat pengetahuan kurang dan memilih di Puskesmas sebanyak 3 orang (7,5%).

Tabel 4.8 Hasil Analisis Koefisien Kontingansi Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda Bahaya Persalinan Dengan Rencana Pemilihan Tempat Pelayanan Kesehatan di BPS Pipin Heriyanti Yogyakarta Tahun 2011

Kategori	X ² hitung	X ² tabel	p- value	C
Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya persalinan dengan rencana pemilihan tempat pelayanan kesehatan	22,907	5,991	0,000	0,603

Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya persalinan dengan rencana pemilihan tempat pelayanan kesehatan ini diperoleh dengan uji Koefisien Kontingensi X^2 hitung > X^2 tabel ($22,907 > 5,991$) dan p-value ($0,000 < 0,05$). Berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Selain itu dari tabel 4.8 dapat diketahui bahwa besar nilai C=

0,603 sehingga dapat dikatakan bahwa keeratan hubungan tingkat pengetahuan dengan rencana pemilihan tempat pelayanan kesehatan yaitu kuat.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya persalinan

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak yaitu 20-35 tahun sebanyak 36 orang (90%).

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya persalinan salah satunya dipengaruhi oleh umur. Menurut Notoatmodjo (2005) umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan. Seseorang yang berumur produktif lebih mudah menerima pengetahuan dibandingkan seseorang yang berumur tidak produktif, karena orang dewasa telah memiliki pengalaman yang mempengaruhi pola pikir sehingga sulit dirubah. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Sehingga ibu hamil dalam penelitian ini telah mempunyai kematangan dalam menghadapi

kehamilan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh kebenaran pengetahuan. Usia 20 – 35 tahun ibu sudah dianggap dewasa sehingga ibu sudah dapat menyerap ilmu yang diperoleh.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan faktor pendidikan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak mempunyai tingkat pendidikan SMA sebanyak 23 orang (57,5%).

Menurut Wied Hary A 1996 *cit* Hendra (2008) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya. Tingkat pendidikan dalam kategori ini menjadi faktor yang cukup berperan dalam pembentukan tingkat pengetahuan, karena akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menyerap sebuah informasi. Sedangkan menurut Notoatmojo (2003) bahwa tingkat pendidikan formal merupakan pengetahuan dasar yang dimiliki oleh seseorang, akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi diperoleh melalui pendidikan non formal, misalnya ibu hamil dalam pendidikan formal tidak di berikan materi tentang tanda bahaya

persalinan, namun dengan ibu mendapatkan penyuluhan atau pun dengan membaca maka ibu mengetahuinya. Sebagian besar pendidikan ibu yaitu SMA maka saat mendapatkan informasi ibu mudah dalam menyerap suatu informasi yang didapat.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan paling banyak yaitu tidak bekerja (57,5%).

Menurut Wawan dan Dewi (2005) pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Sehingga ibu yang bekerja lebih konsentrasi dengan pekerjaannya, maka ibu bekerja sedikit memperoleh informasi.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Hasil penelitian diperoleh sebagian besar ibu multigravida yaitu sebanyak 24 orang (60%).

Menurut Kurnia (2010) paritas sebagian besar ibu adalah multigravida sehingga sudah mempunyai pengalaman hamil dan perkembangan emosi yang lebih baik dari pada kehamilan sebelumnya. Sehingga ibu sudah bisa menentukan tempat pelayanan

yang akan dipilih. Sehingga ibu sudah ada pengalaman pada kehamilan sebelumnya.

2. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda Bahaya Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian dari 40 responden dapat diketahui distribusi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya persalinan di BPS Pipin Heriyanti dalam kategori baik. Dimana dari 40 responden yang tingkat pengetahuan baik yaitu sebesar 31 responden (77,5%).

Menurut Notoatmodjo (2003) Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, rasa dan raba sebagai pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Teori ini juga didukung oleh Soekanto, (2002) yang mengatakan bahwa pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan tersebut diperoleh melalui kenyataan dan fakta dengan melihat dan mendengar sendiri serta melalui alat dan komunikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu baik salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan baik formal maupun non formal. Pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi diperoleh melalui pendidikan non formal, misalnya ibu

hamil dalam pendidikan formal tidak di berikan materi tentang tanda bahaya persalinan, namun dengan ibu mendapatkan penyuluhan atau pun dengan membaca maka ibu mengetahuinya. Sebagian besar pendidikan ibu yaitu SMA maka saat mendapatkan informasi ibu mudah dalam menyerap suatu informasi yang didapat. Selain itu umur juga bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berumur 20 - 35 tahun, sehingga ibu hamil dalam penelitian ini telah mempunyai kematangan dalam menghadapi kehamilan. Oleh sebab itu pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh kebenaran pengetahuan. Usia 20 – 35 tahun ibu sudah dianggap dewasa sehingga ibu sudah dapat menyerap ilmu yang diperoleh.

3. Rencana Pemilihan Tempat Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi rencana pemilihan tempat pelayanan kesehatan sebagian besar memilih di Rumah Sakit. Dimana dari 40 responden yang memilih di Rumah Sakit sebesar 33 responden (82,5%).

Berdasarkan teori tempat pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan pemerintah dan masyarakat, seperti rumah sakit, puskesmas. Rumah sakit yang menjadi tujuan untuk merujuk pasien adalah rumah sakit PONEK 24 jam. PONEK kepanjangan dari Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Komprehensif. Pelayanan ini dilakukan di rumah sakit yang

mempunyai fasilitas yang memadai. Rumah sakit PONEK 24 jam memiliki tenaga dengan kemampuan serta sarana dan prasarana penunjang yang memadai untuk memberikan pelayanan pertolongan kegawatgaruratan obsetrik dan neonatal dasar maupun komprehensif secara langsung terhadap ibu hamil/ibu bersalin dan ibu nifas baik yang datang sendiri atau rujukan kader/masyarakat, bidan di desa dan Puskesmas PONEK. Sedangkan Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas yang menjadi tujuan rujukan adalah Puskesmas PONEK. PONEK merupakan kepanjangan dari Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar. PONEK dilakukan di Puskesmas induk dengan pengawasan dokter. Petugas kesehatan yang boleh memberikan pelayanan PONEK yaitu dokter, bidan, perawat dan tim PONEK Puskesmas beserta penanggung jawab terlatih (Depkes, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memilih tempat pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Berdasarkan teori di atas ibu dalam memilih tempat pelayanan kesehatan baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit tidak ada yang salah, karena kedua-duanya adalah tempat pelayanan kesehatan yang siap melayani pasien. Namun ibu dalam memilih tempat pelayanan kesehatan harus sesuai dengan keluhan yang dirasakan dan harus disesuaikan dengan fasilitas dari tempat pelayanan kesehatan yang ada.

4. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda Bahaya Persalinan Dengan Rencana Pemilihan Tempat Pelayanan Kesehatan

Dari hasil uji statistik diatas dapat dijelaskan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang tanda bahaya persalinan dengan rencana pemilihan tempat pelayanan kesehatan.

Pengalaman, pendidikan ibu berpengaruh pada pengetahuan ibu tentang tanda bahaya persalinan. Pada umumnya pendidikan yang semakin tinggi maka semakin cepat menyerap informasi. Menurut Notoatmodjo (2003) pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami seseorang yang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat non-formal. Pengalaman pada kehamilan sebelumnya juga akan mempengaruhi persepsi ibu terhadap kesulitan kehamilan dan persalinan.

Tanda bahaya persalinan perlu diketahui oleh ibu hamil terutama yang mengancam keselamatan ibu dan janin yang dikandungnya seperti perdarahan dari jalan lahir, ibu tidak kuat mengejan dan mengalami kejang, tangan dan tali pusat keluar dari jalan lahir (Manuaba, 2005).

Wanita yang melahirkan adalah pembawaan kehidupan baru, keterkaitan yang erat antara pikiran, tubuh dan kekuatan wanita dalam melahirkan dalam menciptakan kehidupan yang baru, kehamilan dan kelahiran sebagai proses yang sehat serta ibu dan bayi yang diberikan sebagai suatu kesatuan yang tidak terpisahkan, emosi wanita yang

melahirkan memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap kelahiran bayinya (Gaskin, 2006).

Menurut Notoatmodjo (2003) apabila pelayanan kesehatan primer tidak dapat melakukan tindakan medis tingkat primer, maka menyerahkan tanggungjawab tersebut ke tingkat pelayanan di atasnya dan seterusnya.

Kematian ibu umumnya dapat disebabkan oleh komplikasi obstetri yang terlambat ditangani karena keterlambatan kemampuan pelaksanaan pelayanan terdepan dan adanya berbagai hambatan dalam merujuk ibu bersalin. Bila kegawatdaruratan sudah terdeteksi, maka kelangsungan hidup tergantung pada kecepatan mendapat pelayanan obsteri (Irasanty, 2008).

Berdasarkan hasil menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya persalinan maka ibu sudah bisa memilih tempat pelayanan yang sesuai dengan keluhan yang dialami ibu dan sesuai dengan kelengkapan fasilitas yang ada ditempat pelayanan.

C. Keterbatasan

Dalam melakukan penelitian ini tidak jauh dari keterbatasan-keterbatasan dalam hal penelitian antara lain :

1. Peneliti terbatas dalam mendampingi responden untuk membantu dalam menjawab kuesiner
2. Kuesioner yang terlalu panjang sehingga responden ada yang sedikit kesulitan dalam menjawab pernyataan