

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Bantul II merupakan satu dari 27 puskesmas di Kabupaten Bantul, Puskesmas Bantul II memiliki wilayah kerja seluas 10.074 m² dengan data wilayah yaitu Wilayah Kerja Puskesmas Bantul II terletak pada ketinggian 60 m di atas permukaan air, batas wilayah kerja Puskesmas Bantul II yakni: Utara: Kecamatan Sewon, Timur: Kecamatan Jetis, Selatan: wilayah kerja Puskesmas Bantul I, Barat: Kecamatan Pajangan.

Puskesmas bertanggung jawab atas wilayah kerja yang ditetapkan dalam bentuk kegiatan upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana.

Jumlah bidan di Puskesmas Bantul II sebanyak 7 orang, dengan pelayanan KIA meliputi: ANC (setiap hari Senin dan Rabu), Bayi dan anak (imunisasi dan pemeriksaan umum), KB (IUD, Implant, Suntik, Pil, KIE metode KB sederhana), serta imunisasi caten.

2. Karakteristik subjek penelitian

Hasil penelitian terhadap ibu hamil trimester III tentang perencanaan persalinan yang diperiksa di Puskesmas Bantul II diperoleh karakteristik uresponden sebagai berikut:

a. Karakteristik berdasarkan usia

Karakteristik dari 36 responden ibu hamil trimester III di Puskesmas Bantul II, menurut usia dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Bantul II tahun 2015

	Frekuensi	Persentase (%)
20-35th	33	91.7
>35th	3	8.3
Total	36	100.0

Sumber: Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel 4.1 usia ibu terbanyak 20-35 usia tersebut merupakan usia reproduktif yang mana usia yang aman dan sehat untuk hamil.

b. Karakteristik berdasarkan pendidikan

Karakteristik dari 36 responden ibu hamil trimester III di Puskesmas Bantul II, menurut pendidikan dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bantul II tahun 2015

	Frekuensi	Persentase (%)
SD	1	2.8
SMP	12	33.3
SMU	23	63.9
PT	0	0
Total	36	100.0

Sumber: Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel 4.2 mayoritas pendidikan terakhir ibu hamil menengah sehingga ibu hamil mampu menerima informasi yang berikan dengan baik.

c. Karakteristik berdasarkan pekerjaan

Karakteristik dari 36 responden ibu hamil trimester III di Puskesmas Bantul II, menurut pendidikan dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bantul II

	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	23	63.9
Swasta	9	25.0
Wiraswata	4	11.1
Total	36	100.0

Sumber: Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel 4.3 mayoritas pekerjaan ibu hamil adalah IRT sehingga ibu hamil hanya menggunakan biaya yang di dapat oleh suami.

d. Karakteristik berdasarkan pendapatan

Karakteristik dari 36 responden ibu hamil trimester III di Puskesmas Bantul II menurut pendapatan dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut.

Table 4.4 Distribus Frekuensi Karakteristik Pendapatan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bantul II

	Frekuensi	Persentase (%)
<1.163.800	21	58.3
>Rp1.163.800	15	41.7
Total	36	100.0

Sumber: Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel 4.4 mayoritas pendapatan keluarga ibu hamil <Rp1.163.800 sehingga mereka lebih memilih tempat bersalin yang terjangkau dengan pendapatan mereka yang menengah kebawah.

3. Gambaran perencanaan persalinan pada ibu hamil trimester III

a. Distribusi frekuensi perencanaan tempat bersalin pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Bantul II

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Perencanaan Tempat Bersalin Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Bantul II

	Frekuensi	Persentase
Dukun	0	0
BPM	26	72.2
RS	10	27.8
Total	36	100 .0

umber: Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel 4.5 ibu hamil mayoritas memilih melahirkan di BPM dibandingkan di rumah sakit karena mereka lebih nyaman melahirkan di rumah bidan.

b. Distribusi frekuensi perencanaan penolong persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Bantul II

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Perencanaan Penolong Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Bantul II

	Frekuensi	Persentase (%)
Dukun	0	0
Bidan	26	72.2
Dokter	10	27.8
Total	36	100.0

Sumber: Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel 4.6 mayoritas ibu hamil memilih bidan sebagai penolong persalinan hal ini dapat dikarenakan pendapatan ibu hamil yang menengah kebawah.

- c. Distribusi frekuensi perencanaan dana pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Bantul II

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Perencanaan Dana Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Bantul II

	Frekuensi	Persentase (%)
Belum	1	2.8
Jaminan	20	55.6
Keluarga	1	2.8
Sendiri	14	38.9
Total	36	100.0

Sumber: Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel 4.7 mayoritas ibu hamil menggunakan jaminan sebagai dana pada saat persalinan karena jaminan merupakan program pemerintah untuk masyarakat.

- d. Distribusi frekuensi perencanaan pendamping persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Bantul II

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Perencanaan Pendamping Persalinan Ppada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Bantul II

	Frekuensi	Persentase (%)
Belum	0	0
Keluarga	4	11.1
Suami	32	88.9
Total	36	100.0

Sumber: Data Pimer (2015)

Berdasarkan tabel 4.8 mayoritas ibu hamil memilih suami sebagai pendamping persalinan karena mereka lebih aman dan nyaman jika didampingi oleh suami.

- e. Distribusi frekuensi perencanaan donor darah pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Bantul II

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Perencanaan Donor Darah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Bantul II

	Frekuensi	Persentase (%)
Belum	25	69.4
Keluarga	6	16.7
Suami	5	13.9
Total	36	100.0

Sumber: Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel 4.9 mayorita ibu hamil belum menyiapkan pendonor darah karena mereka belum mengetahui pentingnya pencegahan kegawatdaruratan pada saat bersalin.

- f. Distribusi frekuensi perencanaan transportasi pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Bantul II

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Perencanaan Transportasi Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Bantul II

	Frekuensi	Persentase (%)
Belum	3	8.3
Motor	18	50
Mobil	15	41.7
Ambulan Desa	0	0
Total	36	100.0

Sumber: Data Pimer (2015)

Berdasarkan tabel 4.10 mayoritas ibu hamil menggunakan motor sebagai transportasi karena mereka hanya memiliki motor sebagai alat transportasi.

- g. Distribusi frekuensi perencanaan metode KB pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Bantul II

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Perencanaan Metode KB Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Bantul II

	Frekuensi	Persentase (%)
Belum	6	16.7
Suntik	15	41.7
Pil	5	13.9
Implant	3	8.3
IUD	6	16.7
Sederhana	1	2.8
Total	36	100.0

Sumber: Data Primer (2015)

Berdasarkan tabel 4.10 mayoritas ibu hamil memilih KB suntik sebagai metode KB karena mereka menginginkan KB yang praktis yang tidak perlu mengingat setiap hari.

B. Pembahasan

1. Gambaran perencanaan persalinan ibu hamil trimester III berdasarkan perencanaan tempat bersalin.

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa ibu hamil yang merencanakan tempat bersalin terbanyak 72,2% (26 orang) yaitu merencanakan bersalin di BPM.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III yang merencanakan tempat bersalin terbanyak yaitu merencanakan bersalin di BPM. Hal ini sesuai dengan teori dari Depkes RI (2009) bahwa tempat bersalin adalah tempat yang digunakan ibu hamil selama dalam proses melahirkan seperti rumah sakit, klinik kesehatan dan Bidan Praktek Mandiri (BPM). Banyaknya pemilihan tempat bersalin di bidan dikarenakan adanya tingkat pendidikan dan pekerjaan karena dalam penelitian ini pendidikan terbanyak adalah SMU dan pekerjaan terbanyak yaitu IRT sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan dan ekonomi maka semakin tinggi pula pengetahuan dalam halnya pemilihan tempat bersalin, selain karena tingkat pendidikan dan pekerjaan pemilihan tempat bersalin dibidan juga dikarenakan pasien lebih percaya dan lebih nyaman bersalin di bidan.

Berdasarkan penelitian juga didapatkan 0% ibu hamil trimester III yang merencanakan bersalin di dukun. Menurut Maryunani dan Puspita

(2013) peran dukun bayi dalam hal kesehatan ibu hamil dapat berupa memotivasi persalinan di bidan, memotivasi keluarga menyiapkan transportasi, mengantar ibu bersalin ke bidan, membantu mendampingi ibu saat bersalin, membantu bidan merawat bayi baru lahir, membuat ritual keagamaan/tradisi setempat, memotivasi ASI segera setelah lahir, memotivasi rujukan bila diperlukan serta membantu bidan setelah menolong persalinan. Pemilihan tempat bersalin di bidan oleh responden dikarenakan di Bantul khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul II dukun sudah tidak boleh menangani ibu melahirkan dukun hanya melakukan perawatan bayi seperti pijat bayi dan sudah mendapat penyuluhan tentang perawatan bayi oleh tenaga kesehatan.

2. Gambaran perencanaan persalinan ibu hamil trimester III berdasarkan perencanaan penolong persalinan.

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III yang merencanakan penolong persalinan terbanyak 72,2% (26 orang) yaitu bidan sebagai penolong persalinan. Hal ini sesuai dengan teori dari Depkes RI (2009) penolong persalinan yaitu oleh tenaga kesehatan merupakan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan trampil sesuai standar. Banyaknya ibu hamil yang merencanakan penolong persalinan oleh bidan dikarenakan mereka lebih percaya dan merasa nyaman jika ditolong oleh bidan, selain itu juga faktor biaya juga menjadi pendorong pasien untuk bersalin ditolong oleh bidan. Selain itu mereka juga sering melakukan ANC ke bidan sehingga mereka lebih percaya terhadap bidan yang mereka pilih.

- c. Gambaran perencanaan persalinan pada ibu hamil trimester III berdasarkan perencanaan dana persalinan.

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III yang merencanakan dana untuk biaya persalinan 55,6% (20 orang) yaitu menggunakan jaminan. Menurut teori dari Depkes RI (2009) ada dua sumber dana untuk mempersiapkan proses persalinan yaitu tabulin (tabungan ibu bersalin) adalah dana/barang yang disimpan oleh keluarga atau pengelola tabulin secara bertahap sesuai dengan kemampuannya, yang pengelolanya sesuai dengan kesepakatan serta penggunaannya untuk segala bentuk pembiayaan saat *antenatal*, persalinan dan kegawatdaruratan. Serta dasolin (dana sosial ibu bersalin) merupakan dana yang dihimpun dari masyarakat secara sukarela dengan prinsip gotong royong sesuai dengan kesepakatan bersama dengan tujuan membantu pembiayaan mulai *antenatal*, persalinan dan kegawatdaruratan. Pemilihan jaminan sebagai pembiayaan pada saat bersalin dikarenakan kebanyakan responden bekerja sebagai ibu rumah tangga dan berpenghasilan menengah kebawah, maka mereka memanfaatkan jaminan sebagai pembiayaan pada saat bersalin. Jaminan (BPJS) sekarang ini hampir semua mempunyai karena diwajibkan oleh pemerintah yang bertujuan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Ibu hamil lebih memilih menggunakan jaminan walaupun tidak semua BPM menerima peserta jaminan (BPJS) karena BPJS dapat digunakan ditempat-tempat layanan kesehatan yang bekerja sama dengan

pemerintah mereka lebih memilih membayar karena jaminan tidak bisa digunakan karena mereka lebih nyaman bersalin di BPM.

- d. Gambaran perencanaan persalinan pada ibu hamil trimester III berdasarkan perencanaan pendamping pada saat persalinan.

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III yang merencanakan pendamping persalinan 88,9% (32 orang) yaitu suami sebagai pendamping persalinan dan terendah 11,1% yaitu persalinan didampingi oleh keluarga. Menurut teori dari depkes RI (2009) pendamping persalinan adalah seseorang yang mendampingi ibu selama dalam proses persalinan yaitu keluarga atau suami. Pemilihan suami sebagai pendamping persalinan oleh ibu hamil disebabkan karena ibu ingin suami lebih mengetahui proses persalinan dan ibu lebih merasa aman dan nyaman ketika didampingi oleh suami saat proses persalinan.

- e. Gambaran perencanaan persalinan pada ibu hamil trimester III berdasarkan perencanaan pendonor darah.

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa perencanaan pendonor darah terbanyak 69,4% (25 orang) yaitu ibu hamil belum merencanakan pendonor darah. Menurut teori dari Depkes RI (2009) calon pendonor darah adalah orang-orang yang dipersiapkan 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 perdarahan yang memerlukan transfusi darah segera untuk menyelamatkan ibu namun hanya 16,7% (6

orang) yaitu calon pendonor darah adalah keluarga dan 13,9% (5 orang) calon pendonor darah adalah suami masih banyak ibu hamil yang belum merencanakan pendonor darah. Penyebab banyaknya ibu yang belum merencanakan donor darah dikarenakan kebanyakan ibu hamil belum mengetahui tentang kegawatdaruratan pada saat persalinan yang memerlukan adanya donor darah, ibu hamil berpendidikan cukup dapat menyebabkan ibu tidak mengetahui mengenai kegawatdaruratan pada saat bersalin.

- f. Gambaran perencanaan persalinan pada ibu hamil trimester III berdasarkan perencanaan transportasi.

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa perencanaan transportasi terbanyak 50% yaitu menggunakan motor. Menurut Depkes RI (2009) perencanaan transportasi yaitu berupa transportasi (ambulan desa) adalah 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/motor, becak, sepeda, tandu, perahu, dll. Namun dalam hasil penelitian ini tidak ada ibu hamil yang merencanakan transportasi menggunakan ambulan desa. Karena ambulan desa tidak ada, mereka menggunakan motor sebagai transportasi. Rendahnya tingkat pekerjaan dan ekonomi dapat mempengaruhi perencanaan transportasi yang digunakan, sebagian besar responden berpenghasilan menengah kebawah.

- g. Gambaran perencanaan persalinan pada ibu hamil trimester III berdasarkan perencanaan metode KB setelah bersalin.

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa perencanaan metode KB setelah bersalin terbanyak 41,7% (15 orang) yaitu menggunakan metode KB suntik. Menurut Depkes RI (2009) rencana pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan adalah kesepakatan suami isteri sejak ibu masih hamil sampai setelah melahirkan untuk menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi setelah proses melahirkan. KB suntik merupakan metode KB pilihan responden terbanyak karena responden lebih suka metode KB yang praktis dan tidak perlu mengingat setiap hari dan yang paling penting sesuai dengan keinginan suami isteri atau keputusan bersama.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam melakukan penelitian ini adalah keterbatasan waktu, sehingga tidak semua perencanaan persalinan pada ibu hamil dapat diteliti seperti pencegahan komplikasi yang kaitannya sangat erat dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).