

Perencanaan Persalinan Peserta Kelas Ibu Hamil

Siti Rahmadani

Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Email : aksarahmadani@gmail.com

Abstrak

Angka kematian ibu yang tinggi di Indonesia menjadi prioritas untuk ditangani. Salah satu pesan kunci program *Making Pregnancy Safer (MPS)* atau kehamilan yang lebih aman (KLA) yang merupakan penajaman program *Safe Motherhood*, yaitu mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tujuan penelitian ini menganalisis perbedaan perilaku perencanaan persalinan di desa dengan kematian ibu dan desa yang tanpa kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Cimandala.

Penelitian ini menggunakan jenis observasional analitik yang dilakukan secara kuantitatif desain penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta kelas ibu hamil di empat desa wilayah kerja Puskesmas Cimandala. Subjek penelitian adalah total populasi (100 orang ibu hamil). Variabel yang diteliti adalah pengetahuan, sikap, dukungan tenaga kesehatan, dukungan suami, dukungan kelompok, akses sumber informasi dan akses fasilitas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek di desa dengan kematian ibu mempunyai perilaku perencanaan persalinan, pengetahuan, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami lebih baik dibandingkan dengan desa tanpa kematian ibu. Karena kasus kematian ibu, mengubah perilaku subjek serta advise dan umpan balik dari dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami untuk merencanakan persalinan ke petugas kesehatan. Subjek di desa tanpa kematian ibu tidak ada perbedaan sikap, dukungan kelompok, akses sumber informasi dan akses fasilitas kesehatan antara desa dengan kematian ibu. Di sarankan untuk desa yang tanpa kematian ibu, petugas kesehatan lebih mensosialisasikan kepentingan perencanaan persalinan kepada masyarakat terutama pada ibu hamil untuk melahirkan pada petugas kesehatan.

Kata kunci : Perencanaan persalinan, kelas ibu hamil

Abstract

High maternal mortality rate in Indonesia is the priority to handle. One of the key messages of Making Pregnancy Safer (MPS) program is the sharpening of Safe Motherhood program that makes health service accessibility closer to people. The aim of this research was to analyze the behavioral differences in delivery plan in the village with maternal mortality and the

village without maternal mortality in the working area of Cimandala Public Health Center. This research used the type of analytical observational conducted in quantitative. The approach of data collection was conducted in cross-sectional. The population of this research was the whole participants of the pregnant mother class in 4 villages in the working area of Cimandala Public Health Center. The research subject was the total population (100 pregnant mothers). The variables examined were knowledge, behavior, health worker support, husband support, group support, access to information source, and access to health facility. The research results show that the subjects in the village with maternal mortality had the behavior of delivery planning, knowledge, health worker support, and husband support better than the village without maternal mortality. Because of the presence of maternal mortality cases, it changed the subjects' behavior and the presence of advice and feedback from health worker support and husband support to plan delivery to the health attendants. The subjects in the village without maternal mortality did not show the differences in behavior, group support, access to information source and access to health facility from the village with maternal mortality

Keywords: Delivery Plan Pregnant mother class

Pendahuluan

Program Pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal. Hal ini ditandai dengan Angka Kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang tinggi.^{1,2}

Menurut data Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 34 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut SDKI tahun 2012, AKI 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 32 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target *Millenium Development Goals (MDGs)* pada tahun 2015

yaitu AKI 102 per 100.000 KH dan AKB 23 per 1000 KH.^{1,2}

AKI di Indonesia yang tinggi disebabkan oleh kematian ibu yang terjadi pada saat persalinan 90% dan segera setelah persalinan, meliputi perdarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, komplikasi nifas 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetrik 5%, emboli 3% dan lain-lain 11%. Penyebab tersebut dikenal dengan penyebab langsung kematian ibu.³

Angka kematian ibu di Kabupaten Bogor pada tahun 2010 sebanyak 74 kasus terdiri dari kematian ibu hamil 20 kasus, kematian ibu bersalin 42 kasus dan kematian ibu nifas 13 kasus dan pada tahun 2011 terjadi peningkatan kematian ibu sebanyak 77 kasus yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 17 kasus, kematian ibu bersalin 35 kasus dan kematian ibu nifas 27 kasus. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan sebesar 33,7 %, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsi) 32,47% dan infeksi 1.3% . Sisanya terbagi atas penyebab partus macet dan penyebab tindak lanjut lainnya.

Cakupan pertolongan persalinan oleh dukun di Kabupaten Bogor pada tahun 2009 mencapai 15,1 %, mengalami kenaikan pada cakupan tahun 2010 sekitar (20,6%) dan tahun 2011 sebesar (13,1%). Cakupan persalinan oleh dukun di Kabupaten Bogor pada tahun 2012 sampai bulan oktober sekitar 13,1%. Cakupan ini mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2010 yang mencapai 20,64% .⁶

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan koordinator didapatkan angka kematian ibu di Puskesmas Cimandala pada tahun 2011 sebanyak 2 orang dengan rincian 1 orang ibu meninggal dengan hipertensi yang melahirkan di paraji, 1 orang ibu meninggal karena perdarahan HPP di paraji. Pada tahun 2012 sebanyak 2 orang dengan rincian 1 orang ibu meninggal melahirkan di paraji karena hipertensi di desa Cimandala dan 1 orang ibu meninggal melahirkan paraji karena hipertensi dan keterlambatan pada saat merujuk ke fasilitas kesehatan.

Pemanfaatan jaminan kesehatan oleh ibu bersalin yang masih rendah, tentu akan terus berdampak buruk terhadap upaya penurunan AKI dan AKB pada masa yang akan datang. Dari data di atas menggambarkan bahwa peran dukun bersalin di masyarakat masih cukup dominan dan

masih menjadi alternatif pilihan ibu dalam tenaga penolong persalinannya.⁶

Faktor predisposisi sebab akibat pengetahuan ibu tentang rendah persalinan yang penting pada tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan karena kepercayaan keluarga melahirkan di dukun dan faktor keterlambatan pengambilan keputusan untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan .

Kelas ibu hamil merupakan suatu persiapan dan dukungan untuk menjadi orang tua, sebagai suatu proses interaksi antara bidan dan ibu mendiskusikan masalah- masalah yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Idealnya setiap keluarga seharusnya mempunyai kesempatan untuk membuat rencana persalinan. Hal-hal yang harus digali dan diputuskan dalam membuat rencana persalinan adalah tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan terlatih, menghubungi tenaga kesehatan tersebut, transportasi ke tempat persalinan, yang menemani pada saat persalinan, biaya yang dibutuhkan dan cara mengumpulkan biaya tersebut dan penjaga keluarga jika ibu tidak ada. Persiapan persalinan tersebut didiskusikan dalam bentuk kelas ibu hamil, sehingga secara tidak langsung dapat mengantisipasi komplikasi yang mungkin terjadi dan mengurangi angka kematian ibu.^{8,9}

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis observasional analitik yang dilakukan secara kuantitatif desain penelitian cross sectional. Populasi adalah seluruh peserta kelas ibu hamil di empat desa di wilayah kerja Puskesmas Cimandala Kabupaten Bogor pada periode Juni- Juli 2013 sebanyak 100 orang ibu hamil disebut total populasi

Penelitian ini dengan uji Mann Whitney untuk membandingkan antara 2 desa yang ada kematian ibu dan desa yang tanpa kematian ibu.

Hasil

Subjek di desa dengan kematian ibu berpengetahuan lebih baik dibandingkan dengan subjek tanpa kematian ibu. Uji *Mann Whitney*, menunjukkan nilai $p=0,005$, ada perbedaan rata-rata pengetahuan pada peserta kelas ibu hamil di

desa dengan kematian ibu dan desa tanpa kematian ibu. (lihat tabel 1)

Tabel 1. Perbedaan pengetahuan pada desa dengan kematian ibu dan tanpa kematian Ibu di Wilayah di Puskesmas Cimandala Tahun 2013.

Variabel Dukungan Suami	<i>Mean Rank</i>	Nilai p	N
Desa dengan kematian ibu	58,59	0,005	50
Desa tanpa kematian ibu	42,41		50

Subjek di desa dengan kematian ibu dukungan suami lebih baik dibandingkan dengan subjek tanpa kematian ibu. Uji *Mann Whitney*, menunjukkan nilai $p=0,001$, ada perbedaan rata-

rata dukungan suami pada peserta kelas ibu hamil di desa dengan kematian ibu dan desa tanpa kematian. (lihat tabel 2)

Tabel 2. Perbedaan dukungan suami pada desa dengan kematian Ibu dan tanpa kematian ibu di wilayah di Puskesmas Cimandala Tahun 2013.

Variabel Dukungan Suami	<i>Mean Rank</i>	Nilai p	N
Desa dengan kematian ibu	55,50	0,001	50
Desa tanpa kematian ibu	45.50		50

Subjek di desa dengan kematian ibu dukungan tenaga kesehatan lebih baik dibandingkan dengan subjek tanpa kematian ibu. Uji dengan *Mann Whitney*, menunjukkan nilai

$p=0,019$, ada perbedaan rata-rata dukungan tenaga kesehatan pada peserta kelas ibu hamil di desa dengan kematian ibu dan desa tanpa kematian ibu. (lihat tabel 3)

Tabel 3. Perbedaan dukungan petugas kesehatan menurut status desa dengan kematian Ibu dan tanpa kematian ibu di wilayah di Puskesmas Cimandala Tahun 2013

Variabel dukungan petugas kesehatan	<i>Mean Rank</i>	Nilai p	N
Desa dengan kematian ibu	56,73	0,019	50
Desa tanpa kematian ibu	44,27		50

Di desa dengan kematian ibu perencanaan persalinan lebih baik dibandingkan dengan desa tanpa kematian ibu. Uji dengan *Mann Whitney*, menunjukkan nilai $p=0,000$, ada perbedaan rata-

rata perilaku perencanaan persalinan pada peserta kelas ibu hamil di desa dengan kematian ibu dengan desa tanpa kematian ibu. (Lihat tabel 4)

Tabel 4. Perbedaan perilaku perencanaan persalinan menurut status desa dengan kematian Ibu dan tanpa kematian ibu di wilayah di Puskesmas Cimandala Tahun 2013

Variabel Perilaku perencanaan persalinan	<i>Mean Rank</i>	Nilai p	N
Desa dengan kematian ibu	61,42		50
Desa tidak ada kematian ibu	39,58	0,000	50

Pembahasan

Di desa dengan kematian ibu perencanaan persalinan lebih baik dibandingkan tanpa kematian ibu, karena respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus dapat mempengaruhi perilaku perencanaan persalinan yang lebih baik. Hasil penelitian ini menunjukkan 3 faktor pengetahuan, dukungan petugas kesehatan dan dukungan suami dan telah terbukti pada uji beda yang di dapatkan ada perbedaan rata-rata pengetahuan, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan suami di desa dengan kematian ibu.

Perilaku seseorang terdiri dari tiga bagian penting yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Kognitif dapat diukur dari pengetahuan, afektif dari sikap atau tanggapan dan psikomotor diukur dari tindakan (praktik) yang dilakukan. Dalam proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan luar individu. Faktor dalam individu mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, sikap, emosi dan motivasi yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Faktor dari luar individu meliputi lingkungan sekitar, fisik dan non fisik seperti iklim, manusia, sosial, ekonomi, budaya dan sebagainya.^{16,17} Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, pengetahuan baik bisa mendorong untuk seseorang untuk merubah perilaku menjadi baik.^{11,21}

Dari aspek dukungan petugas kesehatan, desa yang ada kematian ibu, petugas kesehatan lebih mendukung dibandingkan pada desa yang tidak ada kematian ibu. Faktor penguat adalah konsekuensi perilaku yang ditentukan, menerima umpan balik positif atau negatif dan mendapatkan dukungan sosial setelah perilaku

dilakukan. Faktor penguat mencakup dukungan sosial, pengaruh sebaya, serta advise dan umpan balik dari tenaga kesehatan. Faktor penguat mencakup akibat secara fisik dari perilaku yang dilakukan seperti perasaan bugar setelah berhenti merokok.^{11,22}

Pengaruh kelas ibu hamil terhadap pemilihan penolong persalinan, ada hubungan yang bermakna antara peranan petugas kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan, ibu mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan berpeluang 1,70 kali lebih besar memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan.²⁵

Dari dukungan suami, ada perbedaan rata-rata dukungan suami pada peserta kelas ibu hamil di desa dengan kematian ibu dengan desa tanpa kematian ibu. Hal ini menunjukkan daerah pedesaan, masih banyak yang menganut sistem patriarkhi yaitu laki-laki atau suami sebagai kepala keluarga yang mengambil keputusan utama dalam keluarga. Ibu sebagai wanita tidak berani untuk mengambil keputusan karena status wanita dalam keluarga masih rendah, sehingga mereka tidak berani untuk menentukan sikap dan lebih mandiri dalam memutuskan hal yang terbaik bagi dirinya termasuk kesehatan atau kehamilannya.³²

Perilaku perencanaan persalinan lebih baik pada desa dengan kematian ibu dibandingkan desa yang tanpa kematian ibu. , ini menunjukkan bahwa kasus kematian ibu membuat peserta kelas ibu hamil di desa dengan kematian ibu peduli terhadap kesehatan dan merencanakan untuk melahirkan ke petugas kesehatan. Perilaku perencanaan pada desa yang ada kematian ibu baik karena ada respon seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam perencanaan persalinan yang lebih baik.

Kesimpulan

Perilaku perencanaan persalinan subjek lebih baik pada desa dengan kematian ibu dibandingkan desa yang tanpa kematian ibu. Pengetahuan subjek dalam perilaku perencanaan persalinan lebih baik pada desa dengan kematian ibu dibandingkan dengan subjek di desa tanpa kematian ibu ($p=0,005$). Dukungan tenaga kesehatan subjek dalam perilaku perencanaan persalinan lebih baik pada desa dengan kematian ibu dibandingkan subjek di desa tanpa kematian ibu ($p=0,019$).

Dukungan suami subjek dalam perilaku perencanaan persalinan lebih baik pada desa dengan kematian ibu dibandingkan dengan subjek di desa tanpa kematian ibu ($p=0,001$). Disarankan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan ibu khususnya kelas ibu hamil dalam perilaku perencanaan persalinan di desa dengan kematian ibu dan tanpa kematian ibu. Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor disarankan mengaktifkan program kelas ibu hamil di Puskesmas-Puskesmas yang ada di Kabupaten Bogor sebagai upaya meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang perencanaan persalinan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu.

Program kelas ibu hamil di Puskesmas Cimandala sudah berjalan dengan baik tapi masih perlu ditingkatkan lagi dari sumber daya manusia dan peran serta dari masyarakat mengenai program kelas ibu hamil. Perlu ada reward pada bidan desa dalam rangka menyelenggarakan kelas ibu hamil sebagai Bidan teladan.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia 2008. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2009
2. MDG. Tujuan MDG Indonesia. [diunduh 17 November 2012]. Tersedia dari: <http://www.bappenas.go.id/node/44/942/laporan-millenniumdevelopment-goals-mdg-indonesia/>
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Survey Kesehatan Rumah Tangga Tahun 2001. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2002
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset kesehatan dasar tahun 2010. Kementerian Kesehatan RI; 2010
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Rencana strategis Nasional making pregnancy safer di Indonesia 2001-2010. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2001
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor. Profil kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2011.
7. Buku Kesehatan ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jakarta cetakan tahun 2012
8. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Tahun 2012
9. Pegangan Fasilitator Kelas ibu Hamil, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012
10. Laporan Tahunan Puskesmas Cimandala Kabupaten Bogor, Tahun 2012
11. Green, Lawrence W., Mercer, Shawna L., Precede-Procede Model, The Gale Group Inc., Macmillan Reference USA, New York, [Gale Encyclopedia of Public Health](http://www.healthline.com/galecontent/precede-proceed-model), 2002, available on: <http://www.healthline.com/galecontent/precede-proceed-model>
12. Anderson OW, Krathwohl DR. A taxonomy for learning, teaching and assessing: a revision of Bloom's taxonomy of educational objectives. New York: Longman; 2001. h. 27-31, 66-89.
13. Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker, Jakarta Tahun 2008
14. Manuaba, Ida Bagus Gde, 2006, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
15. Wiknjosatno, 2005, *Ilmu Kebidanan*, Edisi ke -3, Cetakan ke -5, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta
16. Saifuddin, 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.
17. JNPKRR – POGI, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
18. Varney H, Kriebs J.M, Gegor. Buku ajar asuhan kebidanan. Edisi 4. Alih bahasa Mahmudah L, Gita T. Jakarta; EGC; 2007
19. DEPKES. 2008. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: DEPKES
20. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta. Jakarta, 2007.
21. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta, Edisi Revisi, 2012
22. Green L. Health education planning, a diagnostic approach. The John Hopkins University: Mayfield Publishing Co; 1980.
23. Notoatmodjo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003. hlm. 121-8, 167-9
24. Azwar S. Sikap manusia: teori dan pengukurannya. Edisi ke-2(8). Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2009. hlm. 4-7, 23-38, 87-101
25. Koblinsky, M, Timyan, J., Gay, J. *Kesehatan wanita: sebuah perspektif global*. Yogyakarta: Gadjah Mada Universitas
26. Saswaty. Pengaruh Keikutsertaan Dalam Kelas Ibu Hamil Terhadap pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Mekarwangi Kabupaten

- Garut Jawa Barat.Tesis Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia Tahun 2010
27. Suprapti.Analisis Faktor-Faktor dalam Upaya Pemberdayaan Masyarakat berkaitan dengan Penerapan Program P4K oleh Bidan Desa di Kabupaten Pasuruan Tesis Fakultas Kesehatan Universitas Diponegoro Tahun 2011
 28. Agustina. Peran pengetahuan dan Sikap terhadap Pemanfaatan penolong Persalinan Pada Peserta Jaminan Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.
 29. DEPKES-WHO-FKMUI. 1999. *Materi Sjar Safe Motherhood*. Jakarta: WHO-DEPKES-FKMUI.
 30. Sunita, A.Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas kunjungan antenatal di puskesmas sekecamatan Bogor Tengah Kota Bogor . Tesis Universitas Indonesia; 2003
 31. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Edisi ke-9. Bandung:Alfabeta;2010.hlm.137-45
 32. Suparyanto. Konsep Dukungan Keluarga. <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2012/03/konsep-dukungan-keluarga.html>. diakses tanggal 3 Januari 2013
 33. Syafiq,A dkk.Laporan Penelitian Dampak kelas ibu hamil untuk persiapan persalinan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku dalam kehamilan,persalinan dan masa pasca kelahiran di lombok Tengah,NTT, Pusat kajian Gizi dan Kesehatan fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia,Depok Tahun 2008
 34. Besral.Pengaruh Pemeriksaan kehamilan Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan.Jurnal Kesehatan Masyarakat, 1.89 90
 35. Shaluliyah, Z,Panduan Tesis Program Magister Promosi Kesehatan,Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.