

GAMBARAN PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MIROTO
KOTA SEMARANG

Oleh

Rinayati¹, W.Mariyana¹, dan D.W. Pangestika

¹*Dosen Prodi D-III Kebidanan STIKES Widya Husada*

²*Alumni Prodi D-III Kebidanan STIKES Widya Husada*

ABSTRAK

Angka kematian maternal merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu. Di Jawa Tengah, tahun 2011 angka kematian ibu sebesar 116,01 per 100.000 kelahiran hidup. Di Kota Semarang tahun 2011 terdapat 119,9 per 100.000 kelahiran hidup. P4K dengan Stiker adalah merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan khususnya, dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil. Berdasarkan studi pendahuluan, dari data bulan Januari sampai Desember 2011 cakupan PWS-KIA di Puskesmas Miroto masih belum mencapai target 95% yaitu sebesar 72,28%. Deteksi dini kehamilan risiko tinggi antara lain KEK sebesar 15 orang (12,40%) preeklamsi 4 orang (3,30%) dengan 1 ibu meninggal, perdarahan 4 orang (3,30%) dan lain-lain sebesar 31 orang (25,62%). Dan kasus rujukan ke Rumah Sakit sebanyak 7 orang (5,78%).

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya semua ibu hamil yang berjumlah 214, sampel ditentukan dengan *accidental* sebanyak 68 sampel, instrumennya adalah kuesioner.

Hasil penelitian dari 68 responden, didapatkan ibu hamil sebagian besar sudah merencanakan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi pada Ibu Hamil. Saran bagi petugas kesehatan dapat meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan dengan cara penyuluhan, khususnya tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan menekankan pada perencanaan calon pendonor darah dan sarana transportasi persalinan, bagi peneliti dapat mencari faktor lain yang dapat mempengaruhi gambaran perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, bagi institusi pendidikan dijadikan referensi kepustakaan bagi Prodi D III Kebidanan.

Katakunci : Gambaran, Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, Ibu Hamil

ABSTRACT

Maternal mortality is an indicator that reflects the status of maternal health. In Central Java, in 2011 the maternal mortality rate of 116.01 per 100,000 live births. In the city of Semarang in 2011 there were 119.9 per 100,000 live births. P4K with Stickers is an activity facilitated by midwives in particular, in the context of the active role of the husband, the family and the community in planning for a safe delivery and preparation for complications for pregnant women. Based on preliminary studies, data from January to December 2011 PWS-MCH coverage Miroto health center has yet to reach the 95% target by 72.28%. Early detection of high risk pregnancies such as KEK by 15 people (12.40%) preeclampsia 4 people (3.30%) with 1 maternal mortality case, bleeding 4 people (3.30%) and others by 31 people (25.62%). And case referral to the hospital by 7 people (5.78%).

Type of research is a descriptive study, with cross sectional approach. All pregnant women population numbering 214, the

sample was determined by accidental total of 68 samples, the instrument was a questionnaire. The results of the 68 respondents, the majority of pregnant women found already planning Maternity and Complications of Pregnancy Prevention. Advice for health care workers to improve health care coverage by way of counseling, especially regarding child birth and prevention of complications with emphasis on the planning of prospective blood donors and transportation deliveries, the researchers can look for other factors that can affect image delivery planning and prevention of complications, for institution education used as a reference library for Prodi DIII Midwifery.

Key words

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Angka kematian ibu merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama risiko kematian bagi ibu pada waktu hamil dan melahirkan. Kematian maternal merupakan masalah kompleks yang tidak hanya memberikan pengaruh pada para wanitanya saja, akan tetapi juga mempengaruhi keluarga bahkan masyarakat sekitar (Fibriana, 2007; h. 1).

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang yang memiliki angka kematian maternal cukup tinggi. Dalam upaya pencapaian *Millenium Development Goals* (MDG's) dan tujuan pembangunan kesehatan, peningkatan pelayanan kesehatan ibu di prioritaskan yaitu dengan menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dari 425 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1992 Status Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) (KemenKes RI, 2010; h. 75-76).

Dari data Profil Kesehatan Jawa Tengah, tahun 2011 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota, angka kematian ibu sebesar 116,01 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jateng, 2011; h. 11) dan di Kota Semarang pada tahun 2011 terdapat 31 kasus kematian ibu dari 25.852

jumlah kelahiran hidup atau sekitar 119,9 per 100.000 kelahiran hidup (DKK Semarang, 2011; h. 23).

Menurut Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di kota Semarang tahun 2011, cakupan K1 dan K4 yaitu K1 sebesar 100,42% dan K4 sebesar 94,42%. Dari data bulan Januari sampai Desember 2011 cakupan PWS-KIA di Puskesmas Miroto masih belum mencapai target 95% sedangkan pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Miroto di Kota Semarang paling terendah yaitu sebesar 72,28% dari jumlah ibu hamil. Angka kejadian ibu hamil dengan deteksi dini kehamilan risiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Miroto sebesar 44,62% dari 214 ibu hamil. Deteksi dini kehamilan risiko tinggi yang dialami oleh ibu hamil yaitu kejadian KEK sebesar 15 orang (12,40%) preeklamsi 4 orang (3,30%) dengan 1 ibu meninggal, perdarahan 4 orang (3,30%) dan lain-lain sebesar 31 orang (25,62%). Dan kasus rujukan ke Rumah Sakit karena resiko tinggi sebanyak 7 orang (5,78%).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bidan Wiwik di Puskesmas Miroto sebanyak 26 ibu hamil yang beresiko tinggi belum melakukan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi contohnya ditandai dengan ibu hamil yang tidak mengetahui

golongan darah keluarga, tidak mempunyai transportasi maupun persiapan dana, dan dari hasil wawancara pada 10 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Miroto, diperoleh hanya 30% yang sudah melakukan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, yaitu dengan melakukan persiapan dana dan donor darah. Ada cara untuk mengurangi kejadian hamil yang beresiko tinggi, komplikasi/penyakit agar tidak terjadi pada ibu hamil yaitu dengan terobosan program pemerintah dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker. Tindakan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yang belum terorganisasi secara menyeluruh terutama pada masa kehamilan, dapat mempengaruhi pencapaian keberhasilan proses persalinan dan nifas apakah berlangsung normal atau tidak.

Perumusan Masalah

Angka kematian maternal merupakan indikator yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama risiko kematian bagi ibu pada waktu hamil dan melahirkan. Angka kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas Miroto berpotensi meningkat, karena cakupan K4 terendah sebesar 72,28% dan ibu yang mengalami komplikasi sebesar 44,62% dari 214 ibu

hamil juga terdapat 1 kematian ibu hamil dengan preeklamsi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan di Puskesmas Miroto banyak ibu hamil yang terdeteksi dini beresiko tinggi belum melakukan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Penyebab terjadinya ibu hamil yang terdeteksi dini beresiko tinggi dapat dicegah dengan program pemerintah yaitu Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker. Dari hasil wawancara pada 10 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Miroto, diperoleh hanya 30% yang sudah melakukan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Gambaran Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Miroto Kota Semarang?".

Populasi, Sampel, dan Sampling

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010; h. 86). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Miroto periode bulan Desember 2011 sampai Agustus 2012 yang berjumlah 214 ibu hamil.

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel (Sugiono, 2007; h. 62). Teknik sampling yang digunakan pada penelitian adalah *Accidental* sampling yaitu pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010; h. 125). Pada penelitian ini dilakukan pengambilan data dalam 2 minggu dengan mengikuti kegiatan yang ada yaitu ANC, kelas ibu hamil, dan posyandu yaitu sebanyak 68 responden.

Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal. Variabel yang diamati dalam penelitian ini adalah Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Wilayah Kerja Puskesmas Miroto.

Secara operasional, variabel tersebut didefinisikan dan diukur dengan cara sebagai berikut. Perencanaan Persalinan dan pencegahan komplikasi dengan skala ordinal.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden. Kuesioner yang disebarkan adalah yang berhubungan dengan Perencanaan Persalinan dan

pencegahan komplikasi. daftar pertanyaan meliputi Belum merencanakan: ibu hamil yang belum merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi. Tidak Tepat: Ibu hamil yang sudah merencanakan tetapi tidak sesuai dengan standar perencanaan persalinan yang aman. Tepat: Ibu hamil yang sudah merencanakan persalinan sesuai dengan standar perencanaan persalinan yang aman.

Metode Analisis Data

Dari data yang terkumpul selanjutnya dianalisis dengan menggunakan analisis univariat yaitu dilakukan terhadap variabel pengetahuan tentang Perencanaan Persalinan dan pencegahan komplikasi Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Hasil persentase dari tiap variabel tersebut disusun dalam bentuk tabel univariat yaitu suatu tabel yang menggambarkan penyajian data untuk tiap variabel saja (Budiarto, 2002; h. 37).

Selain itu juga dilakukan analisis bivariat yang dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi. Dalam penelitian ini variabel yang dihubungkan adalah Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Wilayah Kerja Puskesmas Miroto. Karena data yang diolah

berupa data ordinal dan nominal, maka analisis data ini dapat diuji menggunakan *Chi Square*, yaitu teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas dimana data berbentuk nominal dan sampelnya besar.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, sebagaimana diuraikan secara ringkas di bawah ini. Tabel 1 menyajikan data tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Wilayah Kerja Puskesmas Miroto.Kendal.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan PerencanaanPendamping Persalinan

Pendamping Persalinan	Frekuensi	Presentase
Belum Merencanakan	5	5,45%
Sudah Merencanakan tetapi Belum Tepat	13	18,18%
Sudah Merencanakan dengan Tepat	50	76,37%
Total	68	100%

Dari Tabel 1 menunjukkan bahwa maka dapat diketahui bahwa Gambaran Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi tentang Pendamping Persalinan hasilnya 50

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perencanaan Tempat Persalinan

Tempat Persalinan	Frekuensi	Presentase
Belum Merencanakan	20	29,42%
Sudah Merencanakan tetapi Belum Tepat	15	22,05%
Sudah Merencanakan dengan Tepat	33	48,53%
Total	68	100%

Dari Tabel 2 maka dapat diketahui bahwa Gambaran Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi tentang Tempat Persalinan hasilnya 33 responden (48,53%) sudah merencanakan dengan tepat.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Perencanaan
Penolong Persalinan

Penolong Persalinan	Frekuensi	Presentase
Belum Merencanakan	20	29,42%
Sudah Merencanakan tetapi Belum Tepat	15	22,03%
Sudah Merencanakan dengan Tepat	33	48,53%
Total	68	100%

Dari Tabel 3 menunjukkan bahwa maka dapat diketahui bahwa Gambaran Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi tentang Penolong Persalinan hasilnya 33 responden (48,53%) sudah merencanakan dengan tepat.

PEMBAHASAN

Menentukan tempat persalinan adalah sangat penting untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan pada saat persalinan nanti. Tempat persalinan yang direncanakan haruslah mempunyai berbagai kemudahan dan peralatan

serta sumber daya manusia yang terlatih agar dapat mengatasi berbagai masalah (Anonymous, 2008). Dari hasil penelitian diketahui sebagian besar responden yaitu 33 ibu hamil (48,53%) sudah merencanakan tempat persalinan dengan tepat. Ini dikarenakan tempat tinggal responden berada di kota, dan di daerah tersebut terdapat 5 Bidan Puskesmas, 12 Bidan Praktek Mandiri (BPM) dan dekat dengan Rumah Sakit, sehingga fasilitas kesehatan yang menyediakan sarana persalinan yang aman mudah dijangkau.

Persalinan yang aman memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai ketrampilan untuk memberikan pertolongan aman dan bersih (Anonymous, 2009). Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 33 ibu hamil (48,53%) sudah merencanakan penolong persalinan dengan tepat. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pola pikir masyarakat yang sudah modern juga seringkali diberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil khususnya mengenai P4K, sehingga ibu dapat merencanakan penolong persalinan dengan tepat .

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Aprillia,

2011). Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 50 ibu hamil (76,37%) sudah merencanakan pendamping persalinan dengan tepat. Hal ini disebabkan karena responden memilih keluarga baik suami, orang tua, ataupun saudara yang menemani persalinan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

- a. Ibu hamil yang merencanakan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi mengenai tempat persalinan hasilnya sebagian besar responden yaitu 33 ibu hamil (48,53%) sudah merencanakan dengan tepat.
- b. Ibu hamil yang merencanakan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi mengenai penolong persalinan hasilnya sebagian besar responden yaitu 33 ibu hamil (48,53%) ibu hamil sudah merencanakan dengan tepat.
- c. Ibu hamil yang merencanakan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi mengenai pendamping persalinan hasilnya sebagian besar responden yaitu 50 ibu hamil (76,37) sudah merencanakan dengan tepat.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut :

- a. Bagi Peneliti selanjutnya dapat mencari faktor lain yang dapat mempengaruhi gambaran perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Untuk penelitian jenis ini sebaiknya tidak menggunakan accidental sampling sebaiknya menggunakan simple random sampling.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan Diharapkan dapat meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan dengan cara penyuluhan, khususnya tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan menekankan pada perencanaan calon pendonor darah dan sarana transportasi persalinan.
- c. Bagi Institusi pendidikan dapat dijadikan refrensi kepustakaan bagi prodi D III Kebidanan Widya Husada Semarang khususnya tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Angriani, Mei. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang
Persiapan Persalinan dan Pencegahan
Komplikasi di Desa Tulangdengi.
Gorontalo: Politekes Kesehatan
Gorontalo Kementerian Kesehatan RI;
2011.
- Anonymous. Persalinan oleh dukun. 2008. [diakses
22 Oktober 2012].
<http://www.unimus.ac.id>
- Anonymous. Persalinan oleh dukun. 2008. [diakses
22 Oktober 2012].
<http://www.unimus.ac.id>
- Aprillia, Yesie. Pentingnya pendamping persalinan.
23 Februari 2011 [Diakses 22 Oktober
2012]. Didapat dari:
<http://www.bidankita.com>
- Arikunto, Suharsimi. Prosedur Penelitian Suatu
Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka
Cipta; 2010.
- Arikunto, Suharsimi. Prosedur Penelitian Suatu
Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka
Cipta; 2006.
- Depkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2010.
Jakarta: Depkes RI; 2010.
- Depkes RI. Pedoman Program Perencanaan
Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
dengan Stiker. Jakarta: Depkes RI; 2009.
- Dinkes Jateng. Buku Saku Kesehatan 2011 Visual
Data Kesehatan Jawa Tengah 2011. Semarang:
Dinkes Jateng; 2011.
- DKK Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang
2011. Semarang: DKK Semarang; 2011.
- Fibriana, Arulita Ika. Faktor-Faktor Risiko yang
Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi
Kasus di Kabupaten Cilacap). Semarang:
Undip; 2007.
- Mardialis. Metode Pengetahuan Suatu Pendekatan
Proposal. Jakarta: Bumi Aksara; 2009.
- Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi Kesehatan & Ilmu
Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
- Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian
Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- Nursalam, Konsep dan Penerapan Metodologi
Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka
Cipta; 2010

Prasetyawati, Arista Eka. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs). Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.

Witjaksono, Julianto. *Keluarga Berencana dan Kesehatan reproduksi*. Semarang: BKKBN Provinsi Jawa Tengah; 2012. h. 3-4, 10.

Saryono. Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press; 2011.

Yulifah, Rita. Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: Salemba Medika; 2009
Sulistiyawati, Ari. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika. 2011. h. vii.

Sundari, Dyah Siti. *Profil Perempuan Indonesia Masa Kini*. Semarang: BKKBN Provinsi Jawa Tengah. 2010. h. 33.

Tukiran, Agus Joko Pitoyo, Pande Made Kutanegara. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2010. h. 42; 379.

Wawan A, Dewi M. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010. h. 11-12; 14-15; 16-18; 54.

