



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGARUH KELAS IBU HAMIL TERHADAP PERILAKU IBU  
DALAM MERENCANAKAN PERSALINAN  
DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI  
DI KABUPATEN GARUT JAWA BARAT TAHUN 2009**

**TESIS**

**SITI ROMLAH  
NPM 0806443502**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
KEKHUSUSAN KESEHATAN REPRODUKSI  
DEPOK  
DESEMBER 2009**

## KATA PENGANTAR/UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas karunia dan rahmatNya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Dra. Evi Martha, M.Kes dan Dr. Agustin Kusumayati, M.Sc, PhD selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini;
- (2) Kepala Dinas Kabupaten Garut dan jajarannya yang telah memberikan izin penelitian dan banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
- (3) Indra Supradewi, AM.Keb, SKM, MKM, Juliane, S. Psi, Melva Sihombing, SKM, Hadian Tarzon, SKM, M.Si dan Taufik, SKM, yang telah membantu pengambilan data dalam penelitian tesis ini
- (4) Orangtua dan keluarga, khususnya anakku tercinta Nur Aulia Habibah, yang telah memberikan dukungan moral dan material, dan
- (5) Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 1 Desember 2009

Penulis

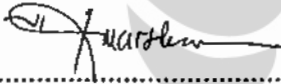



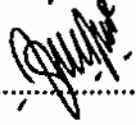
## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Siti Romlah  
NPM : 0806443502  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Kekhususan : Kesehatan Reproduksi  
Judul Tesis : Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Perilaku Ibu Dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2009

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan di terima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dra. Evi Martha, M.Kes (.....)  
Pembimbing II : Dr. Agustin Kusumayati, M.Sc, P.hD (.....)  
Penguji I : Dr. PA. Kodrat Pramudho, SKM, M.Kes (.....)  
Penguji II : dr. H.R. Dedi Kuswenda, M.Kes (.....)  
Penguji III : dr. Mieke Savitri, M.Kes (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 16 Desember 2009

## ABSTRAK

Nama : Siti Romlah  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul : Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Perilaku Ibu dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Masalah kematian dan kesakitan ibu dan anak di Indonesia masih merupakan masalah besar sehingga pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Pada tahun 2007 Departemen kesehatan bersama JICA mengembangkan program Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Garut dengan menetapkan 5 wilayah kerja Puskesmas sebagai daerah intervensi penggunaan Buku KIA. Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2008, setelah intervensi Kelas Ibu Hamil di 5 wilayah Puskesmas di Kabupaten Garut, belum semua wilayah menunjukkan keberhasilan intervensi. Penelitian ini merupakan studi prevalensi 2 populasi dengan rancangan potong lintang (*cross sectional*) dengan  $n = 186$  ibu hamil trimester ketiga dimana 93 sebagai kelompok dengan KIH dan 93 sebagai kelompok tanpa KIH. Hasil penelitian diperoleh terdapat 73 responden dengan KIH (78,5%) ibu yang berperilaku positif ( $p=0,000$ ;  $OR=16,899$ ). Sedangkan variabel-variabel dominan yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi selain kelas ibu hamil adalah pekerjaan, dukungan suami dan keluarga serta dukungan tokoh masyarakat.

Kata kunci : Perilaku, kelas, ibu hamil, perencanaan, persalinan, pencegahan, komplikasi.

## ABSTRACT

Name : Siti Romlah  
Study Program : Public Health  
Title : The Influences Mother Class to Mother's behavior in Birth Preparedness and Emergency Readiness at District Garut, Province West Java on 2009

Maternal Mortality and Infant Mortality Rate constitutes one of health degree as social indicator. In Indonesian its still becomes a main priority in health development. On 2007, Health Department with JICA develops a Pregnant Mother Class's Program at 5 health centers in Garut District that has purpose as intervention binds with Books KIA. Base annual report on 2008 by Health Department in Garut District, find out that haven't all regions worked out with intervention success. This research constitutes study prevalence 2 populations, Cross Sectional Design with = 186 third trimester's pregnant mothers where 93 respondents got KIH and 93 respondents without KIH. Acquired observational result 73 respondents with KIH exists 78,5% mothers have positive behavior in birth preparedness and emergency readiness ( $p = 0,000$ ;  $OR = 16,899$ ). Meanwhile the dominant variables that engaged with mother's behavior besides mother class are occupation, husband and family support and society figure support.

Keyword : behavior, class, pregnant mother, birth preparedness, emergency readiness.

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Romlah  
NPM : 0806443502  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Kesehatan Reproduksi  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Perilaku Ibu dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2009**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta  
Pada tanggal : 1 Desember 2009  
Yang menyatakan



Siti Romlah

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Siti Romlah  
NPM : 0806443502  
Mahasiswa Program : Pascasarjana IKM  
Tahun Akademik : 2008/2009

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

**Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Perilaku Ibu Dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2009**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Demak, Desember 2009

6000  
Tgl. 20  
METERAN TEMPEL  
Siti Romlah



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Siti Romlah  
Tempat / tanggal lahir : Surabaya, 29 Desember 1969  
Agama : Islam  
Instansi Induk : Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik  
Departemen Kesehatan RI  
Pangkat / Golongan : Penata / III.c  
Jabatan : Staf Fungsional Subdit BPK Kebidanan  
Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan  
Alamat Kantor : Jl. HR. Rasuna Said Blok X 5  
Kav. No. 4 – 9 Jakarta 12950  
Alamat Rumah : Jl. Kebon Bawang I / 21 Tg. Priok  
Jakarta Utara 14320

### Riwayat Pendidikan :

1. SDN Koja Selatan 02 Petang Jakarta Utara, tamat berijazah tahun 1982.
2. SMPN 30 Jakarta, tamat berijazah tahun 1985.
3. SPK "Harum" Jakarta, tamat berijazah tahun 1988.
4. Diploma I Kebidanan SPK "Persahabatan" Jakarta, tamat berijazah tahun 1990.
5. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Program Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta, tamat berijazah tahun 2004.
6. Diploma III Kebidanan Poltekkes Jakarta III Cipto Mangunkusuno Jakarta, tamat berijazah tahun 2008.
7. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Depok tahun 2008 sampai saat ini.



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH .....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
<b>BAB. 1</b> <b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1      Latar belakang .....	1
1.2      Rumusan masalah .....	5
1.3      Pertanyaan penelitian .....	6
1.4      Tujuan penelitian .....	6
1.5      Manfaat penelitian .....	6
1.6      Ruang lingkup penelitian .....	7
<b>BAB. 2</b> <b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1      Situasi kesehatan ibu dan anak saat ini .....	8
2.2      Determinan Kematian Ibu dan Bayi .....	17
2.3      Empat Pilar Safe Motherhood .....	23
2.4      Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) .....	25
2.5      Kelas ibu hamil .....	36
2.6      Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku .....	43
2.7      Kerangka Teori .....	48
<b>BAB. 3</b> <b>KERANGKA      KONSEP      DAN      DEFINISI             OPERASIONAL .....</b>	<b>50</b>
3.1      Kerangka konsep .....	50
3.2      Definisi operasional .....	51
<b>BAB. 4</b> <b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>60</b>
4.1      Desain penelitian .....	60
4.2      Lokasi dan waktu penelitian .....	60
4.3      Populasi dan sampel .....	62
4.3.1      Populasi .....	62
4.3.2      Sampel .....	62

	4.3.3	Besar Sampel .....	62
	4.3.4	Cara Pengambilan Sampel .....	63
4.4		Pengumpulan data .....	64
4.5		Pengolahan data .....	67
4.6		Analisis data .....	68
	4.6.1	Analisis univariat .....	68
	4.6.2	Analisis bivariat .....	68
	4.6.3	Analisis Multivariat .....	69
<b>BAB. 5</b>		<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>71</b>
5.1		Gambaran Umum Wilayah Kabupaten Garut .....	71
5.2		Pelaksanaan Penelitian .....	74
5.3		Hasil Analisis Univariat .....	75
	5.3.1	Karakteristik Responden .....	75
	5.3.2	Faktor Predisposisi .....	78
	5.3.3	Faktor Pendukung .....	88
	5.3.4	Faktor Pemungkin .....	102
	5.3.5	Perilaku Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi.....	108
	5.3.6	Kelas Ibu Hamil .....	120
5.4		Analisis Bivariat .....	122
	5.4.1	Karakteristik responden .....	122
	5.4.2	Faktor Predisposisi .....	124
	5.4.3	Faktor Pendukung .....	125
	5.4.4	Faktor Pemungkin .....	128
	5.4.5	Kelas Ibu Hamil .....	129
5.5		Analisis Multivariat .....	130
	5.5.1	Seleksi Kandidat Multivariat .....	131
	5.5.2	Permodelan Multivariat.....	132
	5.5.3	Uji Interaksi .....	134
<b>BAB. 6</b>		<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>135</b>
6.1		Keterbatasan Penelitian .....	135
6.2		Karakteristik Responden .....	136
6.3		Faktor Predisposisi .....	137
6.4		Faktor Pendukung .....	138
6.5		Faktor Pemungkin .....	141
6.6		Perilaku Ibu dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi .....	142
6.7		Kelas Ibu Hamil .....	142
6.8		Hubungan Usia Ibu dengan Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi.....	143
6.9		Hubungan Pendidikan Ibu dengan Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi .....	143

6.10	Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi.	144
6.11	Hubungan Pekerjaan Suami dengan Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	145
6.12	Hubungan Pencari Nafkah Utama dengan Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	146
6.13	Hubungan Paritas Ibu dengan Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi .....	146
6.14	Hubungan Pengetahuan Ibu tentang P4K dengan Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi .....	147
6.15	Hubungan Sikap Ibu dengan Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi .....	149
6.16	Hubungan Peranan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	150
6.17	Hubungan Dukungan Suami dan Keluarga dengan Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi .....	152
6.18	Hubungan Kelompok Ibu Hamil dengan Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	153
6.19	Hubungan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi.....	153
6.20	Hubungan Status Ekonomi dengan Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	154
6.21	Hubungan Akses terhadap Informasi dengan Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	155
6.22	Hubungan Akses ke Fasilitas Kesehatan dengan Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi .....	156
6.23	Hubungan Manfaat Kelas Ibu Hamil dengan Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	157
6.24	Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi .....	160
6.25	Faktor Interaksi dan Confounding .....	160
<b>BAB. 7</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>163</b>
7.1	Kesimpulan .....	163
7.2	Saran .....	165
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>168</b>
	<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 2.1		
Tingkat risiko kematian ibu maternal menurut siklus kehamilan, persalinan, pasca persalinan		15
2. Gambar 2.2		
Hubungan antara kegiatan determinan kematian ibu		22
3. Gambar 2.3		
Empat pilar safe motherhood		25
4. Gambar 2.4		
Skema kegiatan pelaksanaan kelas ibu hamil		41
5. Gambar 2.5		
Skema modifikasi teori Bloom dalam hubungan pendidikan kesehatan dengan perilaku		47
6. Gambar 2.6		
Fase – fase yang mempengaruhi perilaku dalam sebuah interaksi		49

## DAFTAR TABEL

1. Tabel 5.1 Pencapaian IPM Kabupaten Garut Tahun 2007 – 2008	72
2. Tabel 5.2 Penyebab Kematian Ibu Maternal di Kabupaten Garut tahun 2005 – 2008	73
3. Tabel 5.3 Gambaran Karakteristik Responden	77
4. Tabel 5.4 Gambaran Penegtahuan Responden tentang Golongan Darah, Tanda Bahaya Kehamilan dan Tanda Bahaya Persalinan	79
5. Tabel 5.5 Gambaran Penegtahuan Responden tentang P4K	81
6. Tabel 5.6 Gambaran Penegtahuan Responden tentang KB	82
7. Tabel 5.7 Gambaran Penegtahuan Responden tentang Macam-macam KB	83
8. Tabel 5.8 Gambaran Penegtahuan Responden tentang Fasilitas Untuk Mempeoleh Alat Kontrasepsi KB	84
9. Tabel 5.9 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan tentang P4K	85
10. Tabel 5.10 Gambaran Sikap Responden Menurut P4K	86
11. Tabel 5.11 Distribusi Responden Menurut Sikap dalam P4K	87
12. Tabel 5.12 Gambaran Pendapat Responden tentang Peranan Petugas Kesehatan dalam P4K	89
13. Tabel 5.13 Gambaran Pendapat Responden tentang Petugas yang Paling Sering Memberikan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil, Pelayanan Kesehatan dan Bantuan Petugas Kesehatan	90
14. Tabel 5.14 Distribusi Responden Menurut Peranan Petugas Kesehatan Dalam P4K	91
15. Tabel 5.15 Distribusi Responden Menurut Peran Suami dan Keluarga Dalam P4K	92
16. Tabel 5.16 Gambaran Bentuk Peranan Suami dan Keluarga dalam P4K	93

17. Tabel 5.17 Distribusi Responden Menurut Peranan Suami dan Keluarga Dalam P4K	95
18. Tabel 5.18 Distribusi Responden Menurut Dukungan Kelompok dalam P4K	96
19. Tabel 5.19 Gambaran Bentuk Dukungan Kelompok Ibu Hamil dalam P4K	96
20. Tabel 5.20 Distribusi Responden Menurut Dukungan Kelompok Ibu Hamil Dalam P4K	98
21. Tabel 5.21 Distribusi Responden Menurut Dukungan Tokoh Masyarakat Dalam P4K	99
22. Tabel 5.22 Gambaran Bentuk Dukungan Tokoh Masyarakat Dalam P4K	100
23. Tabel 5.23 Gambaran Penggerak Utama Upaya Dukungan Tokoh Masyarakat dalam P4K	101
24. Tabel 5.24 Distribusi Pendapat Responden tentang Keseluruhan Dukungan Tokoh Masyarakat dalam P4K	101
25. Tabel 5.25 Distribusi Responden Menurut Status Ekonomi Berdasarkan BPS, Kepemilikan Kartu Askeskin dan Pemakaian Kartu Askeskin	103
26. Tabel 5.26 Gambaran Informasi tentang KIA yang Pernah diterima Responden	104
27. Tabel 5.27 Gambaran Sumber Informasi KIA yang diterima responden	105
28. Tabel 5.28 Distribusi Pendapat Responden tentang Keseluruhan Akses Informasi dalam P4K	105
29. Tabel 5.29 Gambaran Akses Responden ke Fasilitas Kesehatan	107
30. Tabel 5.30 Distribusi Responden Menurut Akses Transportasi ke Fasilitas Kesehatan	108
31. Tabel 5.31 Distribusi Responden Menurut Rencana Penolong Persalinan	109
32. Tabel 5.32 Distribusi Responden Menurut Rencana Tempat Persalinan	110
33. Tabel 5.33 Distribusi Responden Menuurt Rencana Pembiayaan Persalinan	111

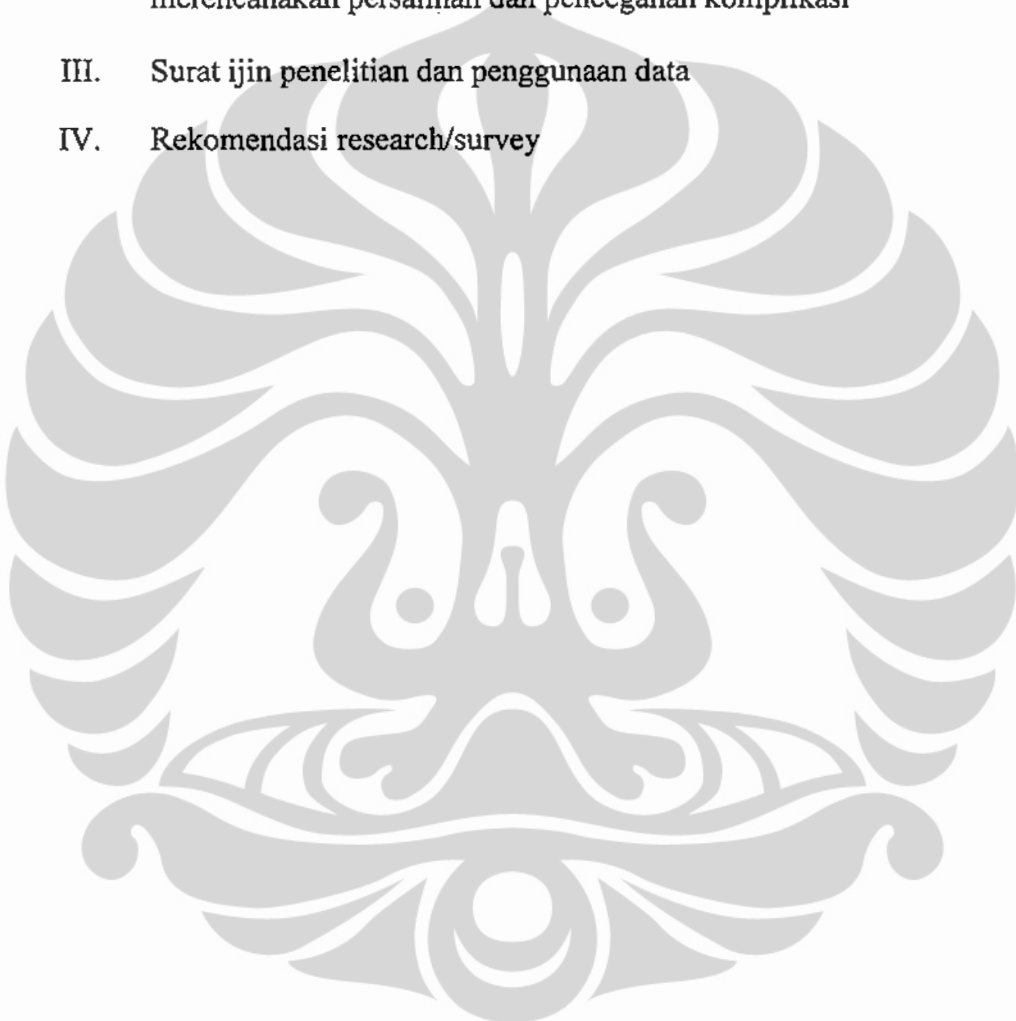
34. Tabel 5.34 Distribusi Responden Menurut Diketuinya Perkiraan Tanggal Persalinan	112
35. Tabel 5.35 Distribusi responden Menurut Rencana Persiapan Kendaraan Untuk Kegawat-daruratan Persalinan Jika Memerlukan Rujukan	113
36. Tabel 5.36 Distribusi Responden Menurut Rencana Persiapan Calon Donor Darah	114
37. Tabel 5.37 Distribusi Responden Menurut Rencana Penggunaan Alat Kontrasepsi Pasca Persalinan	116
38. Tabel 5.38 Distribusi Responden Menurut Rencana Pengambilan Keputusan dalam Persalinan	117
39. Tabel 5.39 Distribusi Responden Menurut Rencana Persiapan Alat-alat Yang Dibutuhkan dalam Persalinan	118
40. Tabel 5.40 Distribusi Responden Menurut Perilaku dalam Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	118
41. Tabel 5.41 Distribusi Responden Menurut Bukti Perilaku dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	119
42. Tabel 5.42 Distribusi Responden Menurut Kelas Ibu Hamil	121
43. Tabel 5.43 Gambaran Topik yang Pernah Diikuti Responden Pada KIH	122
44. Tabel 5.44 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Responden dan Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	123
45. Tabel 5.45 Distribusi Responden Menurut Faktor Predisposisi dan Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	125
46. Tabel 5.46 Distribusi Responden Menurut Faktor Pendukung dan Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	126
47. Tabel 5.47 Distribusi Responden Menurut Faktor Pemungkin dan Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	128
48. Tabel 5.48 Distribusi Pendapat Responden Menurut Keikutsertaan dalam KIH dan Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	129

49. Tabel 5.49 Rangkuman Hubungan Variable Independen dengan Variabel Dependen Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	130
50. Tabel 5.50 Hasil Seleksi Kandidat Multivariat Pengaruh KIH Terhadap Perilaku Ibu dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	131
51. Tabel 5.51 Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen Perilaku Ibu dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (step 1)	132
52. Tabel 5.52 Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen Perilaku Ibu dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (step 5)	133
53. Tabel 5.53 Hasil Uji Interaksi	134



## DAFTAR LAMPIRAN

- I. Formulir persetujuan ibu untuk wawancara dan pengamatan “penelitian pengaruh kelas ibu hamil terhadap perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi”
- II. Kuesioner pengaruh kelas ibu hamil terhadap perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi
- III. Surat ijin penelitian dan penggunaan data
- IV. Rekomendasi research/survey



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan ditujukan guna mewujudkan manusia yang sehat, cerdas, produktif dan mempunyai daya juang tinggi menuju terciptanya bangsa yang maju dan mandiri. Hal ini sejalan dengan visi Departemen Kesehatan yaitu "Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat" dengan misi "Membuat rakyat sehat" yang dijabarkan dalam 4 strategi utama, yaitu (1) menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, (2) meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, (3) meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan serta (4) meningkatkan pembiayaan kesehatan.

Visi dan misi tersebut dijabarkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Departemen Kesehatan pada tahun 2004-2009 sebagai berikut:

1. Meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH) dari 66,2 tahun menjadi 70,6 tahun
2. Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 35 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 26 per 1.000 kelahiran hidup
3. Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 307 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup
4. Menurunkan kejadian malnutrisi pada balita dari 25,8% menjadi 20%

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Masalah kematian dan kesakitan ibu dan anak di Indonesia masih merupakan masalah besar sehingga pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. AKI yang menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002/2003 adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan yang cukup baik, menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2007). AKI dan AKB ini 3 – 6 kali lebih

besar dari negara di wilayah ASEAN dan lebih dari 50 kali dari angka di negara maju. Sedangkan AKB di Indonesia, berdasarkan SDKI 2002/2003 adalah 35 per 1000 kelahiran hidup, menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2007). Penurunan angka kematian bayi ini mengalami stagnasi, masih ditambah beberapa masalah dan tantangan di antaranya adalah masih tingginya disparitas angka antar tingkat sosial ekonomi -- golongan kaya dan miskin, antar kawasan dan antar perkotaan dan perdesaan. Dibanding negara ASEAN lainnya, AKB Indonesia masih 2 – 5 kali lebih tinggi.

Hasil dari beberapa studi mengungkapkan bahwa penyebab utama kematian ibu dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung biasanya terkait erat dengan kondisi kesehatan ibu sejak proses kehamilan, proses persalinan, dan pasca persalinan. Sedangkan penyebab tidak langsung lebih terkait dengan kondisi sosial, ekonomi, geografis serta perilaku budaya masyarakat yang terangkum dalam 4 Terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu sering/rapat) dan 3 Terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat membawa dan mencapai fasilitas rujukan, serta terlambat mendapat pelayanan).

Berdasarkan beberapa fakta di atas, upaya pelayanan dan program kesehatan ibu dan bayi difokuskan pada peningkatan aksesibilitas serta kualitas pelayanan terkait dengan berbagai faktor risiko yang menjadi penyebab utama kematian ibu.

Untuk mengatasi masalah tersebut, Departemen Kesehatan bersama Dinas Kesehatan dan *stakeholder* terkait telah melakukan upaya mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan pengadaan Poskesdes/Polindes disetiap desa, pemberian kewenangan tambahan pada Puskesmas untuk penanganan kegawatdaruratan pada kasus obstetri dan neonatal (PONED), pemberdayaan rumah sakit sebagai sarana rujukan dalam penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal (PONEK) sehingga setiap pasien diharapkan dapat memperoleh pelayanan yang cepat dan tepat.

Salah satu intervensi di tingkat masyarakat yang diharapkan dapat membantu mencegah keterlambatan pertama dan kedua dalam penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang diintegrasikan dengan pelaksanaan Kelas Ibu Hamil (KIH) dengan penggunaan Buku KIA yang difasilitasi oleh bidan yang telah mendapat pelatihan fasilitator Kelas Ibu Hamil.

P4K adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Pedoman P4K dengan stiker, 2008). Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, dan perawatan bayi melalui praktik perawatan menggunakan Buku KIA (Pedoman Kelas Ibu Hamil, 2007).

Dengan terintegrasinya P4K dalam pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, diharapkan dapat mewujudkan masyarakat yang melek kesehatan (*health literacy*) dan mendukung perubahan perilaku secara sadar dan sukarela yang *sustainable* untuk membantu masyarakat memahami secara baik tentang masalah kesehatan ibu dan anak dengan dukungan penuh dari pemerintah dalam mengatasi masalah Kesehatan Ibu dan Anak dengan upaya perbaikan sistem rujukan dari tingkat masyarakat sampai tingkat pelayanan kesehatan rujukan.

Paket Kelas Ibu Hamil telah dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam proyek kerjasama Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan Japan International Cooperation Agency (JICA) tahun 1998-2003 dan pada proyek Buku KIA fase ke II tahun 2006-2009, Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) dengan bantuan teknis dari JICA

telah mengembangkan lebih lanjut Paket Kelas Ibu Hamil tersebut yang kemudian diterapkan di provinsi NTB terpadu dengan P4K.

Pada tahun 2007 Departemen kesehatan bersama JICA mengembangkan program Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Garut sebagai pengembangan penerapan program Kelas Ibu Hamil di NTB dan menetapkan 5 wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Garut Jawa Barat sebagai daerah intervensi penggunaan Buku KIA. Bentuk intervensi yang dilaksanakan adalah orientasi Buku KIA untuk petugas kesehatan dan kader, penerapan Kelas Ibu Hamil, Kelas Ibu Balita, sosialisasi dan promosi Buku KIA dengan monitoring rutin dan pertemuan evaluasi setiap tahun yang sebelumnya didahului dengan pelaksanaan *baseline survey* pada bulan Februari tahun 2007.

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2008, setelah intervensi Kelas Ibu Hamil di 5 wilayah Puskesmas di Kabupaten Garut, belum semua wilayah menunjukkan keberhasilan intervensi. Hal ini terlihat antara lain dari:

- Belum terlihat kenaikan yang signifikan terhadap peningkatan jumlah persalinan yang ditolong oleh petugas kesehatan, terutama di wilayah Puskesmas Kadungora, Cilawu dan Cikajang (terjadinya penurunan cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan).
- Belum terlihat penurunan yang signifikan terhadap jumlah kematian ibu, terutama pada wilayah Puskesmas Cibiuk dan Cilawu (terjadi kenaikan jumlah kematian ibu).
- Belum terlihat penurunan yang signifikan terhadap angka kematian bayi, terutama pada wilayah Puskesmas Cibiuk dan Cikajang (terjadi kenaikan jumlah kematian bayi).

Hal inilah yang mendasari penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat pada tahun 2009”

## 1.2 Rumusan Masalah

Penerapan Kelas Ibu Hamil dengan penggunaan Buku KIA terpadu dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) diharapkan dapat meningkatkan aksesibilitas ibu hamil terhadap pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang berkualitas sehingga salah satu tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu akselerasi penurunan AKI dan AKB dapat tercapai.

Pengaruh yang terjadi dari pemberian materi Kelas Ibu Hamil yang disampaikan secara komprehensif dan berkesinambungan diharapkan terjadi perubahan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil dalam membuat perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi sehingga ibu hamil yang tadinya bersalin ditolong oleh paraji di rumah berubah aktif memanfaatkan fasilitas kesehatan dan bersalin ditolong oleh bidan serta dapat mengenali tanda bahaya sehingga dapat mencegah komplikasi kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.

Setelah 2 tahun intervensi program Departemen Kesehatan terhadap penggunaan Buku KIA pada 5 wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Garut Jawa Barat, belum terlihat dampak yang signifikan terhadap perubahan perilaku kesehatan ibu hamil terutama dengan masih rendahnya angka persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dan mengingat belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya mengenai pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat, maka perlu dilakukan penelitian untuk mendapatkan gambaran secara nyata tentang pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat pada tahun 2009.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Pertanyaan dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat pada tahun 2009?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **Tujuan Umum**

Diketahuinya pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat pada tahun 2009.

#### **Tujuan Khusus**

1. Mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Garut Jawa Barat pada tahun 2009.
2. Mendapatkan gambaran hubungan antara faktor responden, faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat dengan perilaku ibu hamil dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat pada tahun 2009.
3. Menganalisis pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat pada tahun 2009.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **Manfaat Aplikatif**

1. Diperolehnya informasi mengenai pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi sebagai acuan bahan perencanaan program KIA terutama dalam akselerasi penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Garut Jawa Barat pada tahun 2009.
2. Dapat dijadikan masukan dalam menetapkan kebijakan program KIA bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Propinsi Jawa Barat.

3. Dapat meningkatkan motivasi kerja bidan dalam pencapaian program sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dalam pelayanan kesehatan.

#### **Manfaat Keilmuan**

Diharapkan dengan penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dan motivasi penelitian lebih lanjut berkenaan dengan akselerasi upaya penurunan AKI dan AKB.

#### **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini menganalisis pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat pada tahun 2009. Penelitian ini menggunakan desain studi potong lintang (*cross sectional*) untuk mengetahui faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pemungkin yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan studi prevalensi pada 2 populasi menggunakan metode kuantitatif. Melalui studi ini diharapkan dapat mendeskripsikan antara populasi ibu hamil yang mendapat intervensi Kelas Ibu Hamil dan populasi ibu hamil yang tidak mendapat intervensi Kelas Ibu Hamil dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat pada tahun 2009.

Peneliti menggunakan wilayah penelitian sesuai dengan *baseline data* yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Garut bersama tim JICA sebelum pelaksanaan intervensi pada tahun 2007, yaitu 5 wilayah kerja Puskesmas yang telah menjadi daerah intervensi penggunaan buku KIA dengan pelaksanaan penerapan Kelas Ibu Hamil dan 8 wilayah kerja Puskesmas lainnya sebagai daerah kontrol (tanpa intervensi Kelas Ibu Hamil). Penelitian ini menggunakan data primer yang didapat dengan teknik wawancara dan observasi langsung pada responden.



## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Situasi Kesehatan Ibu dan Anak Saat Ini

Gambaran situasi derajat kesehatan masyarakat kerap dipaparkan dengan berbagai indikator yang secara garis besar terdiri dari 2 aspek yaitu mortalitas dan morbiditas. *Infant Mortality Rate* atau Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat, baik pada tataran propinsi maupun nasional. Selain itu, program-program kesehatan di Indonesia banyak yang menitik-beratkan pada upaya penurunan AKB. Angka Kematian Bayi merujuk kepada jumlah bayi yang meninggal pada fase antara kelahiran hingga bayi belum mencapai umur 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup. Badan Pusat Statistik mengestimasi AKB pada tahun 2007 sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan AKB pada tahun 2002-2003 yang sebesar 35 per 1.000 kelahiran hidup. Kecenderungan penurunan AKB mengalami stagnasi dari 35 menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2007).

*Maternal Mortality Rate* atau Angka Kematian Ibu (AKI) bersama dengan AKB senantiasa menjadi indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini turun dibandingkan pada tahun 2002-2003 yang mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup. Selain AKB dan AKI, Umur Harapan Hidup (UHH) juga digunakan untuk menilai derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat baik, Kabupaten/kota, propinsi, maupun negara. UHH juga menjadi salah satu indikator dalam mengukur Indeks Prestasi Manusia (IPM). Adanya perbaikan pada pelayanan kesehatan melalui keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan dapat diindikasikan dengan adanya

peningkatan angka harapan hidup saat lahir. Badan Pusat Statistik mengestimasi UHH tahun 2007 sebesar 69,09 tahun (Depkes RI, 2007).

Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dan dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Departemen Kesehatan dimana salah satu strategi utamanya adalah "Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas", maka untuk mencapai keadaan tersebut telah dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan masyarakat. Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara tepat dan cepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat sudah dapat diatasi. Pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan untuk kesehatan ibu dan anak adalah:

#### **1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**

Seorang ibu mempunyai peran yang sangat besar di dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan masa pertumbuhan anaknya.

Kebijakan tentang pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara khusus berhubungan dengan pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan di semua fasilitas pelayanan kesehatan, dari posyandu sampai rumah sakit pemerintah maupun fasilitas kesehatan swasta.

##### **a. Pelayanan Antenatal (K1 dan K4)**

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung maupun janin yang dikandungnya sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Hal ini dilakukan guna menghindari gangguan sedini mungkin dari

segala sesuatu yang membahayakan terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya.

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter obstetri gynecologi, dokter umum, dan bidan) meliputi pengukuran berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, immunisasi Tetanus Toxoid (TT) serta pemberian tablet besi kepada ibu hamil selama masa kehamilannya secara terfokus, dengan penitik-beratan pada kegiatan promotif dan preventif. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan kunjungan ibu hamil K1, K2, K3 dan K4 (Depkes RI, 2007).

Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan cakupan K4 ibu hamil adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar serta paling sedikit 4 kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester pertama (K1), sekali pada trimester kedua (K2) dan 2 kali pada trimester ketiga (K3 dan K4). Angka ini dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Cakupan kunjungan ibu hamil K1 pada tahun 2007 adalah 91,23% dan cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2007 adalah 80,26%. Persentase cakupan pelayanan K1 dan K4 ibu hamil dari tahun 2003 mengalami peningkatan setiap tahunnya, ini menunjukkan semakin kuatnya program memberikan pelayanan kepada masyarakat terutama kepada ibu hamil dalam 5 tahun terakhir ini (Depkes RI, 2007).

**b. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dengan Kompetensi Kebidanan**

Komplikasi dan kematian ibu maternal serta bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa di sekitar persalinan, hal ini antara lain disebabkan pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang

mempunyai kompetensi kebidanan (profesional). Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, terjadi peningkatan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang berkisar antara 70,62% - 77,21% dari cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2003 yaitu 70,62% (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan survei sosial ekonomi nasional tahun 2007, persentase balita dengan penolong kelahiran pertama adalah bidan (53,96%), dukun (30,27%), dan dokter (12,32%). Daerah perkotaan, perdesaan terbanyak ditolong oleh bidan (perkotaan 64,24%, perdesaan 46,34%), peringkat kedua untuk daerah perkotaan adalah dokter (20,71%), sedangkan untuk daerah perdesaan adalah dukun (42,75%) dan untuk peringkat ketiga daerah perkotaan adalah dukun (13,4%), daerah perdesaan adalah dokter (6,11%) (Depkes RI, 2007).

**c. Deteksi Dini, Rujukan Kasus Risiko Tinggi (Risti) dan Penanganan Komplikasi**

Kegiatan deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko/komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik di fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat. Deteksi risiko oleh tenaga kesehatan untuk tahun 2007 sebesar 46,17% sedangkan deteksi risiko oleh masyarakat (kader, tokoh masyarakat, dll) sebesar 22,08%. Risiko tinggi/komplikasi adalah keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Risti/komplikasi kebidanan meliputi HB < 8 gr%, tekanan darah tinggi (sistol >140 mmHg, diastol >90 mmHg), oedema nyata, eklampsia, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan >32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat/sepsis, dan persalinan prematur (Depkes RI, 2007).

Dalam memberikan pelayanan khususnya oleh tenaga bidan di desa dan Puskesmas, beberapa ibu hamil yang memiliki risiko tinggi dan memerlukan pelayanan kesehatan karena terbatasnya kemampuan dalam

memberikan pelayanan, maka kasus tersebut perlu dilakukan upaya rujukan ke unit pelayanan kesehatan yang memadai. Persentase cakupan ibu hamil dengan risti yang telah dirujuk pada tahun 2007 sebesar 11,23% meningkat dari tahun 2006 (10,05%) dan tahun 2005 (2,94%) sedangkan obstetrik komplikasi yang ditangani pada tahun 2007 sebesar 28,52% meningkat dari tahun 2006 (4,37%) dan tahun 2005 (0,99%) (Depkes RI, 2007).

Penanganan neonatal risti/komplikasi yang meliputi asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, trauma lahir, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah < 2.500 gram), sindrom gangguan pernafasan dan kelainan neonatal yang mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, dokter dan bidan di Polindes, Puskesmas, Rumah Bersalin, dan Rumah Sakit. Persentase penanganan komplikasi obstetrik dan neonatal tahun 2007 sebesar 28,52% dan 12,54%, meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 3,14% dan 0,99%. (Depkes RI, 2007).

#### **d. Kunjungan Neonatal (KN1 dan KN2)**

Bayi hingga usia kurang dari 1 bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatal (0-28 hari) minimal 3 kali, 2 kali pada umur 0-7 hari (KN1) dan 1 kali pada umur 8-28 hari (KN2). Dalam melaksanakan pelayanan neonatal, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermi, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi), pemberian vitamin K1, Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), dan penyuluhan perawatan neonatal di rumah menggunakan buku KIA. Cakupan Kunjungan Neonatal (KN2)

tahun 2003-2005 cenderung menurun, namun pada tahun 2006 meningkat menjadi 85,51% dan turun kembali tahun 2007 menjadi 77,16% (Depkes RI, 2007).

## 2. Pelayanan Keluarga Berencana

Masa subur seorang wanita memiliki peran penting bagi terjadinya kehamilan sehingga peluang wanita melahirkan menjadi cukup tinggi. Menurut hasil penelitian, usia subur seorang wanita biasanya antara 15-49 tahun. Oleh karena itu untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita/pasangan ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan alat/cara KB.

Berdasarkan survei sosial ekonomi nasional tahun 2007, persentase wanita berumur 10 tahun keatas yang pernah kawin dengan jumlah anak yang dilahirkan hidup terbesar adalah 2 orang (23,02%), 1 orang (19,52%) dan 3 orang (17,11%). Sedangkan rata-rata jumlah anak lahir hidup per wanita usia 15-49 tahun adalah 1,79 untuk perkotaan + perdesaan, 1,57 di perkotaan dan 1,98 diperdesaan. Tingkat pencapaian pelayanan KB dapat digambarkan melalui cakupan peserta KB yang ditunjukkan melalui kelompok sasaran program yang sedang/pernah menggunakan alat kontrasepsi menurut daerah tempat tinggal, tempat pelayanan serta jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor (Depkes RI, 2007).

Proporsi wanita umur 15-49 tahun berstatus kawin yang sedang menggunakan/memakai alat KB menurut survei sosial ekonomi nasional tahun 2007 sebesar 57,43% sedikit menurun dibanding cakupan tahun 2005 dan 2006. proporsi wanita umur 15-49 tahun berstatus kawin yang pernah menggunakan/memakai alat KB dari tahun 2004-2007 mengalami peningkatan sebesar 7,19%, walaupun tahun 2007 sedikit menurun dibanding dengan tahun 2006. Selama tahun 2003-2007 alat kontrasepsi yang paling banyak diminati adalah suntikan dan pil KB. Pada tahun 2007 jenis kontrasepsi suntik, pil KB, susuk, dan AKDR mengalami penurunan persentase. Tempat pelayanan untuk peserta KB baru di klinik KB pemerintah

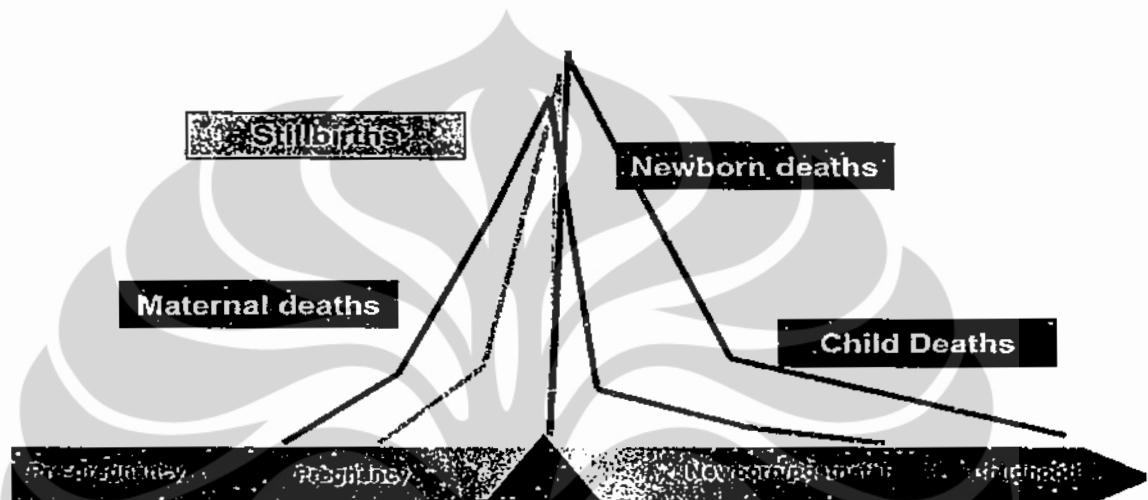
dari tahun 2003-2007 mengalami peningkatan, untuk pelayanan peserta KB di klinik KB baru di bidang praktik swasta meningkat, sedangkan untuk dokter praktik swasta sedikit mengalami penurunan (Depkes RI, 2007).

Pada dasarnya upaya pembangunan di bidang kesehatan dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui berbagai upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berkualitas serta terjangkau. Beragamnya kondisi lingkungan, sosial ekonomi serta perilaku antar daerah, menyebabkan adanya keragaman faktor risiko serta permasalahan kesehatan yang pada muaranya menyebabkan adanya perbedaan derajat kesehatan masyarakat. Upaya pelayanan kesehatan dan intervensi program dalam menekan risiko permasalahan kesehatan selalu dikembangkan sejalan dengan perkembangan teknologi serta kondisi masyarakat. Walaupun dari waktu ke waktu hasilnya menunjukkan peningkatan ke arah yang lebih baik, namun sangat disadari bahwa peningkatan dimaksud belum sepenuhnya dicapai diseluruh wilayah maupun program kesehatan (Depkes RI, 2007).

Hasil dari beberapa studi mengungkapkan bahwa penyebab utama kematian ibu dan bayi dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung biasanya terkait erat dengan kondisi kesehatan ibu sejak proses kehamilan, proses persalinan, dan pasca persalinan. Sedangkan penyebab tidak langsung lebih terkait dengan kondisi sosial, ekonomi, geografi serta perilaku budaya masyarakat yang terangkum dalam 4 Terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu sering/rapat) dan 3 Terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat membawa dan mencapai fasilitas rujukan, serta terlambat mendapat pelayanan) (Depkes RI, 2007).

Bila dicermati lebih mendalam, sebenarnya risiko kejadian kematian ibu maternal dan neonatal dilihat dari aspek siklus kehamilan – persalinan – pasca persalinan tergambar dalam grafik berikut:

## Risk of mortality peaks around birth



**Gambar 2.1**  
**Tingkat Risiko Kematian Ibu Maternal**  
**Menurut Siklus Kehamilan – Persalinan – Pasca Persalinan**

Sumber : Depkes RI, Profil Kesehatan Indonesia 2007, hal. 144

Dari gambar di atas dan berdasarkan pengamatan di lapangan menunjukkan bahwa risiko kematian ibu maternal dapat terjadi sejak awal kehamilan hingga pasca persalinan (nifas) dengan risiko paling tinggi terjadi pada periode persalinan. Sedangkan penyebab utama yang secara langsung menyebabkan kematian ibu adalah timbulnya perdarahan, eklampsia dan infeksi serta komplikasi puerperium. Risiko ini akan semakin meningkat apabila dalam kehamilannya menderita anemia dan masuk dalam kategori 4 terlalu serta akan menjadi semakin parah apabila dalam pencarian pelayanan kesehatan mengalami 3 terlambat (Depkes RI, 2007).

Ketiga keterlambatan tersebut sebenarnya masih dapat dicegah dengan berbagai upaya sektor kesehatan. Peran serta masyarakat sangat dibutuhkan untuk penanganan keterlambatan pertama dan kedua. Sedangkan untuk keterlambatan



ketiga menuntut terlaksananya standar prosedur pelayanan yang bermutu di setiap fasilitas pelayanan kesehatan sehingga setiap pasien diharapkan dapat memperoleh pelayanan yang cepat dan tepat.

Pada tahun 2000 Departemen Kesehatan telah mencanangkan Strategi Making Pregnancy Safer (MPS) yang merupakan strategi terfokus dalam penyediaan dan pemantapan pelayanan kesehatan, dengan 3 (tiga) pesan kunci MPS, yaitu (1) Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, (2) Setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, dan (3) Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Depkes RI, 2008).

Upaya percepatan penurunan AKI tersebut dilaksanakan melalui empat strategi, yaitu (1) Peningkatan kualitas dan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi, (2) Kerjasama lintas program, lintas sektor terkait dan masyarakat termasuk swasta, (3) Pemberdayaan perempuan, keluarga dan pemberdayaan masyarakat, dan (4) Meningkatkan surveillance, monitoring evaluasi KIA dan pembiayaan (Depkes, 2008).

Berbagai upaya peningkatan mutu pelayanan dan pengelolaan manajemen program KIA bersama dengan program terkait dan lembaga internasional telah dilaksanakan, namun masih perlu adanya peningkatan keterlibatan masyarakat dalam perhatian dan pemeliharaan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Seperti diketahui bersama bahwa di tingkat masyarakat masalah keterlambatan, utamanya terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, serta masalah 4 Terlalu, masih dilatar-belakangi oleh rendahnya pengetahuan dan kondisi ketidakadilan dan ketidaksetaraan gender. Di masyarakat kita, seringkali perempuan tidak mempunyai akses dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dan kewenangan untuk memutuskan masalah kesehatannya sendiri. Sehubungan dengan hal tersebut dan sesuai dengan strategi MPS, dalam upaya percepatan penurunan angka kematian ibu diperlukan adanya dukungan lintas sektor dalam pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat dalam perencanaan

persalinan dan kesiagaan dalam menghadapi komplikasi obstetri dan neonatal (Depkes RI, 2008).

Salah satu intervensi ditingkat masyarakat yang diharapkan dapat membantu mencegah keterlambatan pertama dan kedua, pada tahun 2007 Menteri Kesehatan mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker yang merupakan “upaya terobosan” dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan, yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir. Dari pengalaman lapangan, ditemukan bahwa kemampuan dalam berkomunikasi merupakan kunci keberhasilan untuk dapat membangun kepercayaan masyarakat terhadap bidan. Dalam P4K dengan Stiker yang diintegrasikan dengan Kelas Ibu Hamil bidan diharapkan berperan sebagai fasilitator dan dapat membangun komunikasi persuasif dan setara agar dapat terwujud kerjasama dengan ibu, keluarga dan masyarakat sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. (Depkes RI, 2008)

## 2.2 Determinan Kematian ibu dan Bayi

Mc. Carty dan Maine (1992) dalam kerangka konsepnya mengemukakan peran determinan kematian ibu sebagai keadaan/hal-hal yang melatarbelakangi dan menjadi penyebab langsung serta tidak langsung kematian ibu. Determinan kematian ibu tersebut dikelompokkan dalam determinan proksi (*proximate determinants*), determinan antara (*intermediate determinants*) dan determinan kontekstual (*contextual determinants*) (Depkes RI, 2007).

### 1. Determinan Proksi

#### a. Kejadian Kehamilan

Perempuan yang hamil memiliki risiko untuk mengalami komplikasi, sedangkan perempuan yang tidak hamil tidak memiliki risiko

tersebut. Dengan demikian program Keluarga Berencana dapat secara tidak langsung mengurangi risiko kematian ibu. Efek KB terhadap penurunan AKI berkaitan dengan angka total kesuburan (*Total Fertility Rate*). Bila TFR tinggi maka penurunan kematian ibu akan sangat dipengaruhi oleh keikutsertaan KB. Sebaliknya bila TFR cukup rendah, maka pelayanan KB tidak lagi berpengaruh terhadap penurunan AKI. Namun demikian beberapa penelitian telah membuktikan bahwa TFR ternyata tidak selalu memberikan dampak yang berarti pada penurunan AKI karena kematian ibu berkaitan pula dengan faktor-faktor lain seperti kualitas pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2007).

#### **b. Komplikasi Kehamilan dan Persalinan**

Komplikasi obstetri ini merupakan penyebab langsung kematian ibu, yaitu perdarahan, infeksi, eklampsia, partus lama, abortus dan rupture uteri (robekan rahim). Intervensi yang ditunjukkan untuk mengatasi komplikasi obstetri tersebut merupakan intervensi jangka pendek; yang hasilnya akan dapat segera terlihat dalam bentuk penurunan AKI. Namun, intervensi hanya pada penyebab langsung saja tidak akan menyelesaikan masalah kematian ibu secara tuntas dan berkesinambungan. Dalam Jangka panjang, upaya penurunan AKI harus memperhatikan dan dilengkapi dengan intervensi terhadap determinan antara dan kontekstual (Depkes RI, 2007).

### **2. Determinan antara**

#### **a. Status Kesehatan**

Faktor-faktor status kesehatan ibu antara lain status gizi, penyakit infeksi atau parasit, penyakit menahun seperti tuberkulosis, penyakit jantung, ginjal, dan riwayat hidup komplikasi obstetri.

Siklus reproduksi kehamilan dan menyusui yang berulang-ulang pada seorang ibu dapat menyebabkan suatu masalah kekurangan gizi pada ibu yang disebut "*maternal depletion syndrome*". Kurang gizi yang dialami bisa berupa kekurangan zat gizi makro seperti Kurang Energi

Protein (KEP) ataupun zat gizi mikro seperti anemia, beri-beri, gondok, dan lain lain (Depkes RI, 2007).

**b. Status Reproduksi**

Faktor-faktor status produksi antara lain usia ibu hamil (usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun merupakan usia beisiko untuk hamil dan melahirkan), jumlah kelahiran (semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami oleh seorang ibu semakin tinggi risikonya untuk mengalami komplikasi), jarak antara kehamilan, status perkawinan (perempuan dengan status tidak menikah cenderung kurang memperhatikan kesehatan diri dan janinnya selama kehamilan dengan tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, yang akan menyebabkan tidak terdeteksinya kelainan yang dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi) (Depkes RI, 2007).

**c. Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan**

Ada dua aspek utama akses terhadap pelayanan kesehatan, yaitu ketersediaan dan keterjangkauan. Ketersediaan adalah tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan dengan jumlah dan kualitas yang memadai. Keterjangkauan pelayanan kesehatan mencakup jarak, waktu dan biaya. Tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis/sulit dicapai oleh para ibu menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan. Walaupun ketersediaan pelayanan kesehatan yang sudah memadai, namun penggunaannya tergantung dari aksesibilitas masyarakat terhadap informasi (Depkes RI, 2007).

**d. Perilaku Sehat**

Perilaku sehat meliputi penggunaan alat kontrasepsi (ibu ber-KB akan lebih jarang melahirkan dibandingkan dengan ibu yang tidak ber-KB), pemeriksaan kehamilan (ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur akan terdeteksi masalah kesehatan dan komplikasinya), penolong persalinan (ibu yang ditolong oleh dukun berisiko lebih besar untuk mengalami kematian dibandingkan dengan ibu

yang melahirkan oleh tenaga kesehatan), perilaku menggugurkan kandungan (ibu yang berusaha menggugurkan kandungannya berisiko lebih besar untuk mengalami komplikasi).

e. **Faktor-faktor lain yang tidak diketahui atau tidak terduga**

Di samping hal-hal diatas, terdapat keadaan yang mungkin terjadi secara tiba-tiba dan tak terduga yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi selama hamil atau melahirkan, misalnya kontraksi uterus yang tidak adekuat, ketuban pecah dini dan persalinan kasep (Depkes RI, 2007).

3. **Determinan Kontekstual (determinan sosial, ekonomi, budaya)**

a. **Status Perempuan dalam Keluarga dan Masyarakat**

Faktor-faktor yang menentukan status perempuan antara lain tingkat pendidikan (perempuan yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya), pekerjaan (ibu yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan), pemberdayaan perempuan (*women empowerment*) yang memungkinkan perempuan lebih aktif dalam menentukan sikap dan lebih mandiri dalam memutuskan hal terbaik bagi dirinya, termasuk kesehatan atau kehamilannya. Semua variabel tersebut dapat menjadi faktor yang berpengaruh dalam mencegah kematian tersebut (Depkes RI, 2007).

Pemberdayaan perempuan merupakan salah satu kata kunci dari keberhasilan upaya *Safe Motherhood*. Salah satu indikator dari pemberdayaan perempuan adalah tingkat pendidikan, yang antara lain digambarkan dengan tingkat melek huruf (*literacy rate*). Semakin rendah tingkat melek huruf suatu negara, yang dapat dikapai sebagai indikator ketidakberdayaan perempuan, biasanya semakin tinggi AKI.

b. **Status Keluarga dalam Masyarakat**

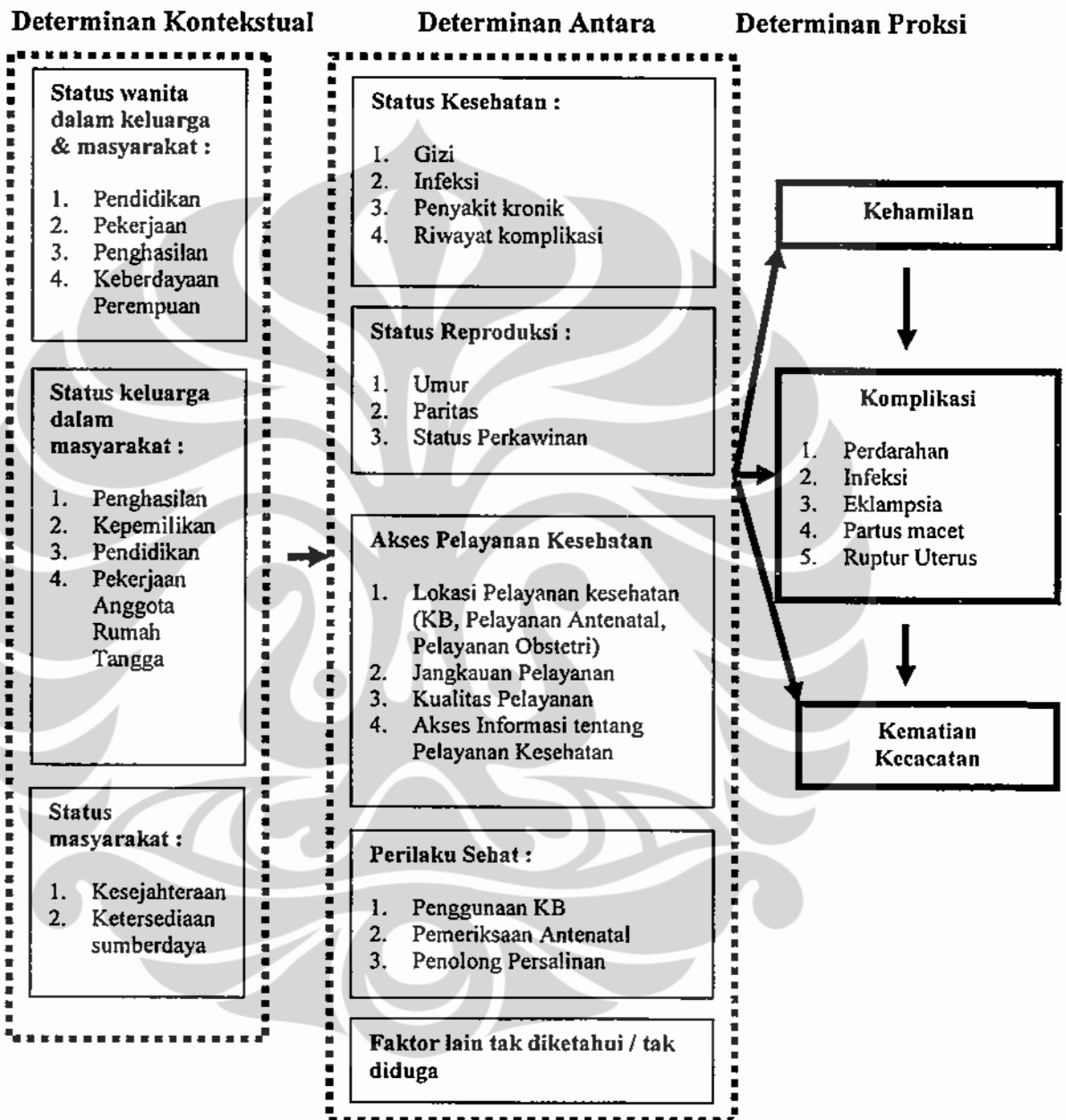
Jika Variabel tersebut diatas lebih menekankan pada diri perempuan sebagai individu, maka variabel berikut ini merupakan variabel keluarga perempuan tersebut. Variabel tersebut antara lain penghasilan

keluarga, kekayaan keluarga, tingkat pendidikan dan status pekerjaan anggota keluarga, juga dapat berpengaruh terhadap risiko ibu mengalami kematian (Depkes RI, 2007).

**c. Status Masyarakat**

Variabel ini meliputi antara lain tingkat kesejahteraan, ketersediaan sumberdaya (misalnya jumlah tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia), serta ketersediaan dan kemudahan transportasi. Status masyarakat umumnya terkait pula pada tingkat kemakmuran suatu negara serta besarnya perhatian pemerintah terhadap masalah kesehatan. Hal ini dapat dipantau melalui persentase dari anggaran pemerintah yang dialokasikan untuk sektor kesehatan (Depkes RI).

Kemiskinan juga merupakan salah satu faktor penghambat dalam upaya penurunan AKI. Walaupun demikian terdapat beberapa negara sedang berkembang/berpenghasilan rendah yang sudah mampu menurunkan AKI menjadi 30 per 100.000 kelahiran hidup dan 50 per 100.000 kelahiran hidup. Sebagian negara berpenghasilan rendah lainnya masih sangat sulit untuk menurunkan AKI sampai pada tingkat yang sama dengan Sri Lanka dan Thailand (Depkes RI, 2007).



**Gambar 2.2**  
**Hubungan antara Kegiatan Determinan Kematian Ibu**

Sumber : Depkes RI 2006, Materi Ajar Penurunan Kematian Ibu dan Bayi Bayi Baru Lahir, hal 13

Intervensi untuk mencegah kematian ibu dilakukan terhadap ketiga jenis determinan. Intervensi yang memberi dampak relatif cepat terhadap penurunan AKI adalah intervensi terhadap pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan obstetri esensial. Peningkatan kemampuan penatalaksanaan komplikasi obstetri secara langsung mencegah kematian perempuan yang mengalami komplikasi sehingga dengan cepat akan menurunkan angka kematian ibu (Depkes RI, 2007).

Intervensi yang ditujukan kepada determinan antara akan memberikan efek pada jangka menengah, misalnya melalui peningkatan gizi serta pendidikan ibu. Peningkatan status gizi ibu memperkecil risiko ibu untuk meninggal jika mengalami komplikasi, dan peningkatan pendidikan ibu akan mempertinggi kesadaran ibu dalam mengenali gejala/tanda komplikasi secara dini dan mencari pertolongan profesional (Depkes RI, 2007).

Intervensi yang diarahkan pada determinan kontekstual akan memberikan efek jangka panjang, misalnya melalui kegiatan pemberdayaan perempuan dan kemitraan laki-laki perempuan. Dengan demikian perempuan tersebut dapat mengambil keputusan terbaik secara lebih mandiri dalam merencanakan kehamilan dan persalinannya (Depkes RI, 2007).

### 2.3 Empat Pilar Upaya Safe Motherhood

WHO mengembangkan konsep "*Four Pillars of Safe Motherhood*" untuk menggambarkan ruang lingkup upaya penyelamatan ibu dan bayi (WHO, *Mother-Baby Package*, 1994)

#### 1. Keluarga Berencana

Konseling dan pelayanan keluarga berencana harus tersedia untuk semua pasangan dan individu. Pelayanan Keluarga Berencana harus menyediakan informasi dan konseling yang lengkap dan juga pilihan metode kontrasepsi yang memadai, termasuk kontrasepsi emergensi, dan pelayanan ini harus merupakan bagian dari program komprehensif pelayanan kesehatan reproduksi. Program Keluarga Berencana memiliki peranan dalam



menurunkan risiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan (Depkes RI, 2007).

## **2. Asuhan Antenatal**

Dalam masa kehamilan, petugas kesehatan harus memberikan pendidikan pada ibu hamil tentang cara menjaga diri agar tetap sehat dalam masa tersebut, membantu perempuan hamil serta keluarganya untuk persiapan kelahiran bayi, meningkatkan kesadaran mereka tentang kemungkinan adanya risiko tinggi atau terjadinya komplikasi dalam kehamilan/persalinan dan cara mengenali komplikasi tersebut secara dini. Petugas kesehatan diharapkan mampu mengidentifikasi dan melakukan penanganan risiko tinggi/komplikasi secara dini serta meningkatkan status kesehatan perempuan hamil (Depkes RI, 2007).

## **3. Persalinan Bersih dan Aman**

Dalam persalinan, perempuan harus ditolong oleh tenaga kesehatan profesional yang memahami cara menolong persalinan secara bersih dan aman. Tenaga kesehatan juga harus mampu mengenali secara dini gejala dan tanda komplikasi persalinan serta mampu melakukan penatalaksanaan dasar terhadap gejala dan tanda tersebut. Selain itu, mereka juga harus siap untuk melakukan rujukan komplikasi persalinan yang tidak bisa diatasinya ke tingkat pelayanan yang lebih mampu (Depkes RI, 2007).

## **4. Pelayanan Obstetri Esensial**

Pelayanan obstetri esensial bagi ibu yang mengalami kehamilan risiko tinggi atau komplikasi diupayakan agar berada dalam jangkauan setiap ibu hamil. Pelayanan obstetri esensial meliputi kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan tindakan dalam mengatasi risiko tinggi dan komplikasi kehamilan/persalinan (Depkes RI, 2007).

Secara keseluruhan, keempat tonggak tersebut merupakan bagian dari pelayanan kesehatan primer. Dua diantaranya, yaitu: Asuhan Antenatal dan Persalinan Bersih dan Aman merupakan bagian dari pelayanan kebidanan dasar.

Sebagai dasar/fondasi yang dibutuhkan untuk mencapai keberhasilan upaya ini adalah pemberdayaan perempuan.



**Gambar 2.3**  
**Empat Pilar Upaya Safe Motherhood**

Sumber : Depkes RI, Materi Ajar Penurunan Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir, hal 19

#### 2.4 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

##### 1. Pengertian Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh Bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka

meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Depkes RI, 2009).

Selama pelayanan antenatal, hal yang pada hakikatnya perlu dilakukan oleh seorang bidan adalah agar bersama-sama dengan semua ibu hamil dan suami/keluarganya membuat perencanaan dan persiapan persalinan yang bersih dan aman. Pada kasus tertentu diharapkan dapat melibatkan toga, toma, lintas sektor terutama dalam persiapan donor darah dan transportasi. Dalam perencanaan persalinan tersebut perlu juga disertakan rencana pemakaian alat kontrasepsi KB setelah melahirkan (Depkes RI, 2009).

## **2. Tujuan**

### **a. Tujuan Umum**

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat (Depkes RI, 2009).

### **b. Tujuan Khusus**

- 1) Terdapatnya status ibu hamil dan terpasangnya Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang :
  - Lokasi tempat tinggal ibu hamil
  - Identitas ibu hamil
  - Taksiran persalinan
  - Penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan.
  - Calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.
- 2) Adanya Perencanaan Persalinan, termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.

- 3) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 4) Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun/pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing.

### 3. Manfaat

- a. Mempercepat berfungsinya Desa Siaga.
- b. Meningkatnya cakupan pelayanan ANC sesuai standar.
- c. Meningkatnya cakupan persalihan oleh tenaga kesehatan terampil.
- d. Meningkatnya kemitraan Bidan dan Dukun.
- e. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.
- f. Meningkatnya peserta KB pasca persalinan.
- g. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
- h. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi

### 4. Sasaran

Sasaran program adalah ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas

Pelaksana program adalah bidan Puskesmas dan bidan di desa

### 5. Operasionalisasi P4K dengan Stiker di Tingkat Desa (Depkes RI, 2008)

#### a. Memanfaatkan pertemuan bulanan tingkat desa/kelurahan

Pertemuan dipimpin oleh kepala desa/lurah, dan dihadiri bidan di desa, kader, dukun, tokoh masyarakat, bertujuan untuk meningkatkan partisipasi aktif keluarga dan masyarakat dalam membantu mempersiapkan persalinan yang aman bagi ibu yang diwujudkan dengan mendata jumlah ibu hamil yang ada di wilayah desa, serta membahas dan menyepakati calon donor darah, transport dan pembiayaan (Jamkesmas, tabulin, dasolin). Pertemuan ini juga dapat dipakai untuk mengembangkan

forum yang telah ada sebelumnya, seperti Pokja Posyandu, Forum GSI yang ditujukan untuk melaksanakan program P4K dengan stiker ini (Depkes RI, 2008).

**b. Mengaktifkan Forum Peduli KIA**

Forum Peduli KIA ini diharapkan memanfaatkan forum-forum yang sudah ada di masyarakat, antara lain: GSI, Forum Desa Siaga, Pokja Posyandu, dll. Apabila di daerah tersebut belum terbentuk forum seperti itu bisa dilakukan pembentukan dengan menggunakan metode berikut ini. Pemilihan anggota Forum Peduli KIA ini sebaiknya didahului dengan kesepakatan kriteria bagi orang-orang yang akan dipilih. Kriteria diserahkan sepenuhnya kepada unsur masyarakat yang hadir. Umumnya kriteria yang muncul antara lain adalah punya waktu dan punya kemauan. Pemilihan kemudian dilakukan dengan teknik partisipatif di mana fasilitator pertemuan membagi unsur masyarakat yang hadir dalam kelompok-kelompok dan kemudian masing-masing kelompok mengajukan orang-orang yang dipercaya untuk dipilih sebagai anggota kelompok masyarakat dan disepakati bersama. Umumnya orang-orang ini adalah kader potensial di tingkat desa. Biasanya Ketua Forum Peduli KIA adalah Kepala Desa/Lurah (Depkes RI, 2008).

**c. Kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker**

Bidan di desa bersama kader dan/atau dukun melakukan kontak dengan ibu hamil, suami dan keluarga untuk sepakat dalam pengisian stiker, termasuk pemakaian KB pasca persalinan. Keterampilan berkomunikasi sangat penting dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan yang melakukan kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker. Mereka harus mampu memberikan penjelasan/konseling kepada keluarga tentang pentingnya perencanaan persalinan serta bagaimana mempersiapkan ibu hamil dan keluarga bila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (Depkes RI, 2008).

Dalam berkomunikasi, tenaga kesehatan bisa menggunakan buku KIA sebagai alat bantu karena di dalamnya berisi penjelasan tentang tanda bahaya persalinan dan kehamilan; petunjuk perawatan masa kehamilan dan menyusui serta data kesehatan ibu saat mulai hamil. Ditambah dengan menggunakan buku-buku pedoman yang ada seperti: "Ibu sehat Bayi Sehat," dan lain lain (Depkes RI, 2008).

**d. Pemasangan stiker di rumah ibu hamil**

Setelah melakukan konseling, stiker diisi oleh Bidan, kemudian stiker tersebut ditempel di rumah ibu hamil (sebaiknya di depan rumah, dan ibu hamil diberikan Buku KIA untuk dipahami isinya. Stiker P4K ini memuat informasi tentang nama ibu hamil, nama suami, golongan darah ibu hamil, nama pendamping persalinan diarahkan agar suami yang mendampingi (tuliskan namanya), nama tenaga kesehatan yang akan menolong persalinan, rencana nama pendonor darah yang akan diminta bila ibu hamil mengalami kegawatdaruratan dan rencana transportasi/ambulan desa yang akan dipakai bila ibu hamil mengalami kegawatdaruratan, rencana pembiayaan (Jamkesmas, Tabulin, Dasolin).

Hal penting dalam pengembangan mekanisme P4K dengan stiker adalah kerjasama antara Bidan-Dukun-Kader-Forum Peduli KIA agar semua pihak berperan aktif dalam melakukan penggalian informasi yang dibutuhkan pada stiker dari ibu hamil yang ada di wilayahnya, dan peran menempelkan stiker yang telah diisi bidan tersebut di masing-masing rumah ibu hamil yang juga akan berguna sebagai notifikasi (penanda), rumah ibu hamil tersebut. Serta pemantauan kepada setiap ibu hamil yang telah berstiker untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar (Depkes RI, 2008)

**e. Pendataan jumlah ibu hamil di wilayah desa**

Pendataan jumlah ibu hamil di wilayah desa dilakukan setiap bulan secara teratur untuk up-dating, dan disampaikan pada setiap pertemuan

bulanan. Kemudian pemberian konseling kepada ibu hamil, dilanjutkan dengan penempelan stiker di rumah ibu hamil dan pemberian Buku KIA kepada ibu hamil tersebut (Depkes RI, 2008).

**f. Pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ ambulan desa**

Dalam rangka pengelolaan donor darah ini, dikembangkan upaya bukan hanya untuk mengganti darah pada ibu bersalin tetapi lebih berorientasi untuk menggalang tersedianya calon pendonor darah untuk mengisi persediaan darah di UTD/UTD RS. Untuk memastikan kegiatan donor darah dan ambulan desa berjalan dengan maksimal maka perlu dilakukan upaya partisipatif Bidan bekerja sama dengan Forum Peduli KIA dan Dukun, dipimpin Kepala Desa/Lurah mewujudkan komitmen bersama di masyarakat dalam penyediaan donor darah, sarana transportasi. Komitmen masyarakat terhadap pelaksanaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa dapat diwujudkan dengan pembuatan Surat Pernyataan Kesediaan menjadi Pendonor Darah atau Sarana Transportasi/Ambulan Desa bagi warga yang bersedia dan ikhlas sebagai calon pendonor darah atau pemakaian kendaraannya sewaktu-waktu bila diperlukan dalam situasi kegawatdaruratan (Depkes RI, 2008).

Surat Pernyataan Kesediaan tersebut dapat dituangkan dalam satu lembar kertas yang memberikan informasi tentang nama, alamat/no HP/no telepon, umur, golongan darah atau jenis kendaraan. Selanjutnya surat pernyataan tersebut harus menjelaskan bahwa surat dibuat secara sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Terakhir surat pernyataan harus ditandatangani oleh yang membuat pernyataan dan diketahui oleh Kepala Desa/Lurah wilayah setempat (Depkes RI, 2008).

Setelah adanya surat pernyataan kesediaan menjadi pendonor darah atau sarana transportasi/ambulan desa, maka langkah selanjutnya yang perlu dikembangkan adalah membuat daftar tertulis tentang orang-orang yang bersedia menjadi pendonor darah dan atau sarana

transportasi/ambulan desa. Daftar ini bisa dibuat di atas kertas karton besar atau di papan tulis dan kemudian disosialisasikan kepada masyarakat luas di desa/kelurahan. Umumnya di pedesaan sosialisasi dilakukan dengan penempelan daftar nama-nama orang yang bersedia menjadi pendonor darah dan atau sarana transportasi/ambulan desa di papan pengumuman desa (Depkes RI, 2008).

Untuk melakukan cek golongan darah di masyarakat, Bidan bisa berkoordinasi dengan pihak PMI melalui Puskesmas. Pada tingkat masyarakat, Forum Peduli KIA bisa membantu memobilisasi masyarakat tentang waktu pelaksanaan cek golongan darah masal.

#### **g. Penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/Dasolin**

Untuk mekanisme pelaksanaan komponen Tabulin/Dasolin, bidan bersama dengan Forum Peduli KIA dan dukun harus bekerja hati-hati. Karena pelaksanaan komponen ini berkaitan erat dengan uang atau sumber daya yang lain. Ini merupakan hal yang sensitif bagi sebagian besar masyarakat, sehingga perlu upaya yang partisipatif dan komunikatif dalam melaksanakan komponen Tabulin/Dasolin tersebut. Hal pertama yang perlu dilakukan adalah melakukan pertemuan-pertemuan bersama dengan masyarakat untuk membahas mekanisme penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/Dasolin (Depkes RI, 2008).

Mekanisme penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/Dasolin sebenarnya diserahkan sepenuhnya kepada keinginan dan kesepakatan masyarakat pada pertemuan-pertemuan yang dilakukan. Namun sebagai panduan ketika melakukan fasilitasi mekanisme penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/Dasolin memperhatikan beberapa hal berikut, yakni: (Depkes RI, 2008)

#### **Pengumpulan dan Penyimpanan Dana**

- Penyeputusan bersama jangka waktu pengumpulan dana
- Penyeputusan jumlah dana yang dikumpulkan



- Penyetapan cara pengumpulan dan penyimpanan dana
- Penyetapan penanggungjawab pengumpulan dana dan pengelolaan dana
- Pengesahan penanggungjawab pengumpul dan pengelola dana

#### Penggunaan Dana

- Penyetapan kategori pemanfaat
- Penetapan jumlah dana
- Penetapan besarnya dana yang dapat dimanfaatkan
- Penetapan bentuk dan jangka waktu pengembalian (jika bersifat pinjaman)
- Penetapan tata cara pemanfaatan

#### Pengawasan dan Pelaporan Dana

- Penetapan penanggungjawab pengawasan
- Penetapan bentuk pelaporan keuangan
- Penetapan tata cara pengawasan

#### **h. Pembuatan dan Penandatanganan Amanat Persalinan**

Amanat persalinan adalah kesepakatan kesanggupan ibu hamil beserta dengan suami dan/ keluarga atas komponen-komponen P4K dengan Stiker. Amanat Persalinan juga melibatkan warga yang sanggup menjadi pendonor darah, warga yang memiliki sarana transportasi/ ambulan desa, proses pencatatan perkembangan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, rencana inisiasi menyusui dini, kesiapan Bidan untuk kunjungan nifas, termasuk upaya penggalan dan pengelolaan dana (Depkes RI, 2008).

Dalam Amanat Persalinan akan tertulis lengkap informasi kesiapan dana, transportasi, dan pendonor yang akan membantu ibu yang melahirkan jika sewaktu-waktu dibutuhkan. Dalam lembar itu juga ditulis Bidan yang akan menolong persalinan. Kesahihan kesepakatan ini

ditentukan oleh tanda tangan ibu hamil, suami/ keluarga terdekat dan Bidan. Amanat persalinan ini akan sangat membantu ibu mendapatkan pertolongan yang sangat dibutuhkan pada saat kritis, yakni ketika ibu tidak dapat membuat keputusan penting menyangkut dirinya sehubungan dengan kondisinya (Depkes RI, 2008).

Dokumen Amanat Persalinan ini memperkuat pencatatan ibu hamil dengan stiker. Stiker berfungsi sebagai notifikasi atau pemberi tanda kesiapsiagaan, sementara Amanat Persalinan memperkuat komitmen ibu hamil dan suami, yang berisi komponen berikut ini: (Depkes RI, 2008)

- warga yang sanggup menjadi pendonor darah,
- warga yang memiliki sarana transportasi/ambulan desa
- proses pencatatan perkembangan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir
- rencana pendampingan suami saat persalinan
- rencana inisiasi menyusui dini
- rencana penggunaan KB pasca persalinan
- kesiapan Bidan untuk kunjungan nifas
- termasuk upaya penggalian dan pengelolaan dana

## 6. Langkah-langkah Persiapan Persalinan (Depkes RI, 2009)

### a. Membuat Perencanaan Persalinan

Idealnya setiap keluarga harus memiliki kesempatan untuk membuat perencanaan persalinan. Pokok persoalan yang harus ditelusuri dan ditetapkan ketika membuat perencanaan persalinan adalah: (Depkes RI, 2008)

- Tempat persalinan
- Tenaga penolong persalinan yang dipilih
- Bagaimana menjangkau tempat persalinan?

- Siapa yang akan menjadi pendamping persalinan?
- Berapa banyak biaya yang perlu dipersiapkan dan bagaimana cara memperoleh biaya tersebut?
- Siapa yang akan mengurus keluarga saat ibu tidak ada di rumah?
- Apa rencana metode kontrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan?

Selama proses membuat perencanaan persalinan, bidan harus mengunjungi ibu hamil dan suami/keluarganya di rumah untuk menjamin agar rencana tersebut berjalan sesuai dengan yang diinginkan.

#### **b. Membuat Rencana Pengambilan Keputusan**

Membuat rencana pengambilan keputusan penanganan kasus kegawatdaruratan jika pengambil keputusan utama dalam keluarga tidak ada di tempat, perlu dibicarakan oleh bidan dengan ibu hamil, suami dan keluarga, seperti: (Depkes RI, 2008)

- Siapa yang akan mengurus keluarga saat ibu tidak ada di rumah?
- Apakah rencana metode kontrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan?
- Membuat keputusan tentang rujukan ibu kalau diperlukan
- Siapakan pengambil keputusan utama dalam keluarga?
- Siapa yang boleh mengambil keputusan jika pengambil keputusan utama tidak ada di tempat saat terjadi kasus gawat-darurat?

#### **c. Mengatur Sistem Transportasi Jika Terjadi Kasus Gawat-Darurat**

Banyak ibu meninggal karena mengalami komplikasi berat selama kehamilan, persalinan atau pasca persalinan. Pada umumnya hal ini terjadi akibat ibu/keluarganya tidak mampu menjangkau alat transportasi yang dapat mengantar mereka ke tempat fasilitas kesehatan. Oleh karena itu setiap keluarga harus mempunyai rencana menyiapkan alat transportasi untuk membawa ibu hamil jika mengalami komplikasi dan membutuhkan rujukan segera ke tempat fasilitas yang lebih lengkap (Depkes RI, 2008).

Perencanaan ini perlu dipersiapkan lebih awal selama kehamilan dan harus meliputi elemen berikut: (Depkes RI, 2008)

- Dimana ibu akan melahirkan (Desa, Puskesmas atau Rumah Sakit)?
- Bagaimana caranya menjangkau tingkat layanan yang lebih lengkap jika terjadi kegawatdaruratan?
- Ke fasilitas kesehatan manakah ibu harus di rujuk, jika memerlukan rujukan?
- Bagaimana caranya memperoleh pembiayaan jika terjadi kegawatdaruratan?
- Bagaimana caranya memperoleh calon donor darah yang potensial?

**d. Membentuk Rencana/Rancangan Tabungan**

Pihak keluarga harus didorong untuk menabung sehingga dana yang dibutuhkan dapat tersedia untuk perawatan rutin selama kehamilan dan kemungkinan bila terjadi kasus kegawatdaruratan. Pengalaman menunjukkan bahwa banyak ibu-ibu yang tidak mau mencari atau menerima perawatan lebih lanjut karena mereka tidak memiliki dana yang cukup. Bidan perlu mengupayakan terbentuknya suatu sistem untuk mendukung upaya menyelamatkan ibu hamil atau melalui seseorang di lingkungan tersebut yang bisa mengorganisir pengadaan dukungan finansial untuk ibu jika diperlukan, misalnya dalam bentuk “tabungan ibu bersalin” (tabulin) (Depkes RI, 2008).

**e. Menyiapkan Kebutuhan Peralatan Untuk Persalinan**

Seorang ibu hamil dapat menyiapkan persalinannya dan anggota keluarga secara bersama-sama menyiapkan peralatan seperti popok atau baju, sabun dan alat mandi lainnya, pakaian yang bersih, kain untuk bayi. Kesemuanya ini sudah tersimpan sebagai persiapan untuk persalinan.

Secara keseluruhan kegiatan program perencanaan persalinan dapat dilaksanakan dengan melakukan beberapa kegiatan, sebagai berikut: (Depkes RI, 2008).

- Sosialisasi melalui Kelas Ibu Hamil
- Kunjungan rumah (pada masa kehamilan dan pasca persalinan), mengisi formulir putih dan biru (kesepakatan ibu hamil dan suami/ keluarga tentang perencanaan persalinan).
- Rapat koordinasi di tingkat desa dengan menggunakan penyuluhan kelompok partisipatif ataupun Posyandu.
- Melakukan orientasi kader dan dukun bayi di wilayah kerja binaan bidan.
- Melakukan sosialisasi program kepada Kades/lurah, toga, toma, PKK, masyarakat dan lintas sektoral terkait di wilayah binaan.
- Membuat laporan bulanan berjenjang.
- Melakukan pertemuan bulanan di Puskesmas
- Melakukan pembinaan (monitoring-supervisi) dari Puskesmas, Kabupaten, Propinsi dan Nasional.
- Melakukan evaluasi di tingkat Puskesmas, Kabupaten, Propinsi dan Nasional.

## 2.5 Kelas Ibu Hamil

Dewasa ini penyuluhan kesehatan ibu dan anak pada umumnya masih banyak dilakukan melalui konsultasi perorangan atau kasus per kasus yang diberikan pada waktu ibu memeriksakan kandungan atau pada waktu kegiatan posyandu. Kegiatan penyuluhan semacam ini bermanfaat untuk menangani kasus per kasus namun memiliki kelemahan antara lain: (Depkes RI, 2007).

1. Pengetahuan yang diperoleh hanya terbatas pada masalah kesehatan yang dialami saat konsultasi
2. Penyuluhan yang diberikan tidak terkoordinir sehingga ilmu yang diberikan kepada ibu hanyalah pengetahuan yang dimiliki oleh petugas saja.
3. Tidak ada rencana kerja sehingga tidak ada pemantauan atau pembinaan secara lintas sektor dan lintas program

#### 4. Pelaksanaan penyuluhan tidak terjadwal dan tidak berkesinambungan.

Untuk mengatasi kelemahan-kelemahan di atas, direncanakan metode pembelajaran Kelas Ibu Hamil. Kegiatan yang dilaksanakan adalah pembahasan materi KIA dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang diikuti diskusi dan tukar pengalaman antara ibu-ibu hamil dan petugas kesehatan. Kegiatan kelompok belajar ini diberi nama KELAS IBU HAMIL.

Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran (Depkes RI, 2007).

Kelas Ibu Hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu s.d 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara menyeluruh dan sistimatis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas Ibu Hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket Kelas Ibu Hamil yaitu Flip chart (lembar balik), Pedoman pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, Pegangan fasilitator Kelas Ibu Hamil, buku KIA, dan CD senam ibu hamil (jika ada), buku senam ibu hamil (jika ada) (Depkes RI, 2007).

#### **Beberapa Keuntungan Kelas Ibu Hamil**

1. Materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman Kelas Ibu Hamil yang memuat mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos, penyakit menular seksual, dan akte kelahiran.
2. Penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas sebelum penyajian materi.
3. Dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu.

4. Waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik.
5. Ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan.
6. Dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan.
7. Dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistim pembelajaran.

Fasilitator Kelas Ibu Hamil adalah bidan atau tenaga kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator tentang Kelas Ibu Hamil. Fasilitator yang telah mendapat pelatihan tersebut boleh melaksanakan Kelas Ibu Hamil, sedangkan bagi bidan atau tenaga kesehatan yang belum mendapat pelatihan tidak diperkenankan memfasilitasi Kelas Ibu Hamil (Depkes RI, 2007).

#### **Tujuan Umum Kelas Ibu Hamil**

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran (Depkes RI, 2007).

#### **Tujuan Khusus Kelas Ibu Hamil**

1. Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan antara ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran
2. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan (apakah kehamilan itu?, perubahan tubuh

selama kehamilan, keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya, Apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil dan pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia).

3. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang perawatan kehamilan (kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami istri selama kehamilan, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi).
4. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang persalinan (tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan, dan proses persalinan).
5. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang perawatan nifas (apa saja yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui eksklusif?, bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas, tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, dan KB pasca persalinan).
6. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang perawatan bayi baru lahir (perawatan bayi baru lahir, pemberian KI injeksi pada bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir, pengamatan perkembangan bayi/anak, pemberian imunisasi pada bayi baru lahir).
7. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.
8. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang penyakit menular (Infeksi Menular Seksual/IMS, informasi dasar HIV-AIDS dan pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil).
9. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang akte kelahiran.

#### **Hasil yang Diharapkan**

1. Adanya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan ibu hamil dengan bidan/tenaga kesehatan tentang kehamilan,



perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran

2. Adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan (apakah kehamilan itu?, perubahan tubuh selama kehamilan, keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya, Apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil dan pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia).
3. Adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil tentang perawatan kehamilan (kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami istri selama kehamilan, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi).
4. Adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil tentang persalinan (tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan, dan proses persalinan).
5. Adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil tentang perawatan nifas (apa saja yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui eksklusif?, bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas, tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, dan KB pasca persalinan).
6. Adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil tentang perawatan bayi baru lahir (perawatan bayi baru lahir, pemberian K1 injeksi pada bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir, pengamatan perkembangan bayi/anak, pemberian imunisasi pada bayi baru lahir).
7. Adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil tentang mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.
8. Adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil tentang penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV-AIDS dan pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil).

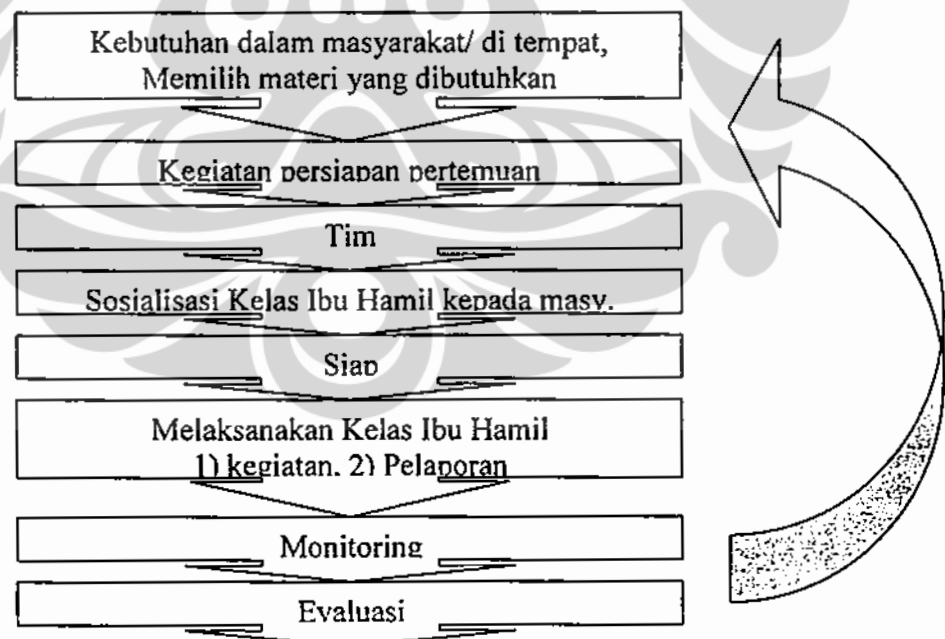
9. Adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil tentang akte kelahiran.

#### Sasaran Kelas Ibu Hamil

Peserta Kelas Ibu Hamil sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 20 s/d 32 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, efektif untuk melakukan senam. Jumlah peserta Kelas Ibu Hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas. Jika diperlukan suami/keluarga diikut sertakan untuk dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya (Depkes RI, 2007).

#### Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan

Untuk memantau perkembangan dan dampak pelaksanaan Kelas Ibu Hamil perlu dilakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkesinambungan. Seluruh pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dibuatkan pelaporan dan didokumentasikan.



**Gambar 2.4**

#### Skema kegiatan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Sumber : Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, 2007

### Kegiatan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Kelas Ibu Hamil dilaksanakan dalam 3 kali pertemuan atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi Kelas Ibu Hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok.

Pada setiap akhir pertemuan dilakukan senam ibu hamil. Senam ibu hamil merupakan kegiatan/materi ekstra di Kelas Ibu Hamil, jika dilaksanakan setelah sampai di rumah diharapkan dapat dipraktikkan.

Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi, atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit dan senam 30 menit.

### Proses Pertemuan Kelas Ibu Hamil

PERTEMUAN	MATERI
Pertemuan Kelas Ibu Hamil dilaksanakan sebanyak 3 kali dan jumlah materi yang akan dibahas disepakati sesuai kebutuhan	Materi yang disajikan : 1. Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan 2. Perawatan kehamilan 3. Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) 4. Persalinan 5. Perawatan nifas 6. Perawatan bayi 7. Mitos 8. Penyakit menular 9. Akte Kelahiran

### Pendekatan Kelas Ibu Hamil

1. Kelas Ibu Hamil dilaksanakan dengan menggunakan prinsip Belajar Orang Dewasa (BOD).

2. Bidan desa memfokuskan pembelajaran pada upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dengan menggunakan lembar balik, film, *KB-kit*, *food model* boneka dll.
3. Sesuai dengan pendekatan Belajar Orang Dewasa (BOD), metode yang digunakan antara lain:
  - a. Ceramah
  - b. Tanya jawab
  - c. Demonstrasi dan praktik
  - d. Curah pendapat
  - e. Penugasan (peserta ditugaskan membaca buku KIA, dll)
  - f. Simulasi.
4. Pada awal pertemuan dimulai dengan pengenalan Kelas Ibu Hamil dan perkenalan sesama peserta dan fasilitator. Menggunakan label nama untuk peserta dan fasilitator.
5. Setiap penggantian sesi sebaiknya diselingi dengan permainan untuk penyegaran.

## 2.6 Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku

Manusia sebagai makhluk yang dilengkapi dengan akal untuk mengontrol atau mengendalikan perilaku/tindakannya agar sesuai dengan apa yang diharapkannya. Pengertian perilaku manusia dapat meliputi seluruh keadaan jiwa termasuk berpendapat, bersikap dan sebagainya untuk memberikan respon terhadap situasi yang terjadi diluar dirinya. Respon tersebut bisa bersifat pasif maupun bersifat aktif. Pada hakikatnya perilaku adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh sebab itu, perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup : berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*internal activity*) seperti berfikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Notoatmojo (2005) mengemukakan perilaku adalah suatu aktivitas atau kegiatan makhluk hidup baik yang dapat

diamati (*observable*) seperti berjalan, menyanyi, menulis, dan sebagainya, maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) seperti berfikir, bersikap, berkhayal, dan lain-lain.

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Oleh karena itu, dalam rangka membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, intervensi atau upaya yang ditujukan pada faktor perilaku ini sangat strategis. Salah satu upaya yang dilakukan dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu hamil dan keluarganya adalah penambahan intervensi Kelas Ibu Hamil pada pelayanan antenatal care, dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki perilaku ibu hamil dalam pelayanan kesehatan.

Pengetahuan kesehatan yang diberikan melalui Kelas Ibu Hamil diharapkan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari proses Kelas Ibu Hamil. Selanjutnya perilaku kesehatan ibu hamil juga akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) proses Kelas Ibu Hamil. Hal ini berbeda dengan program kesehatan yang lain, terutama program pengobatan yang dapat langsung memberikan hasil (*immediate impact*) terhadap penurunan kesakitan dan kematian.

Bloom (1908) dalam Notoatmojo (2005), membedakan adanya 3 (tiga) domain (ranah) perilaku, yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Dalam perkembangannya ketiga ranah tersebut oleh para ahli pendidikan digunakan untuk mengukur hasil pendidikan dengan mengukur aspek pengetahuan, sikap dan praktik atau tindakan.

#### a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Merujuk pada *Oxford English Dictionary* (1971) dalam Notoatmodjo (2005) pengetahuan adalah suatu persepsi tentang fakta atau kebenaran, pengertian yang jelas dan pasti tentang kenyataan, pernyataan atau suatu kondisi yang disetujui (Green, Simon, 1990). Dalam lingkup pendidikan kesehatan,

pengetahuan dapat dilihat sebagai suatu komoditas yang cukup sederhana dan merujuk pada pengertian yang akurat mengenai suatu fenomena.

Notoadmojo (2005), Pembagian tingkatan pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu :

- 1) *knowledge*, yaitu kemampuan untuk mengatakan kembali suatu dari ingatan hal-hal khusus dan umum melalui metode dan proses untuk mengingat suatu pola, susunan atau keadaan;
- 2) *comprehensive*, yaitu kemampuan menangkap komunikasi secara tepat, menyajikan dalam bentuk yang lain, menyusun kembali suatu hal dalam bentuk ringkasan tanpa mengubah arti pokok komunikasi itu dan mengamalkan (*extrapolasi*);
- 3) *application*, yaitu kemampuan pemakaian ide, prinsip atau metode umum terhadap keadaan baru;
- 4) *analysis*, yaitu kemampuan untuk merinci suatu hal dalam bagian-bagiannya kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain;
- 5) *synthesis*, yaitu kemampuan menemukan hubungan bagian itu dan cara menyusun formulasi, meringkas dan menyesuaikan terhadap teori dan rumusan yang ada;
- 6) *evaluation*, yaitu kemampuan membuat pertimbangan dan pendapat untuk suatu maksud tentang nilai ide, karya, penyelesaian dan metode yang diinginkan.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap sebagai suatu kepercayaan yang relatif abadi tentang suatu obyek atau situasi yang melatar-belakangi respon seseorang dalam suatu kejadian khusus. Dari batasan tersebut dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, dalam Notoatmodjo (2005) salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan sikap (*attitude*) adalah perilaku terselubung atau perilaku tertutup (*co-vert*) yang merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak,

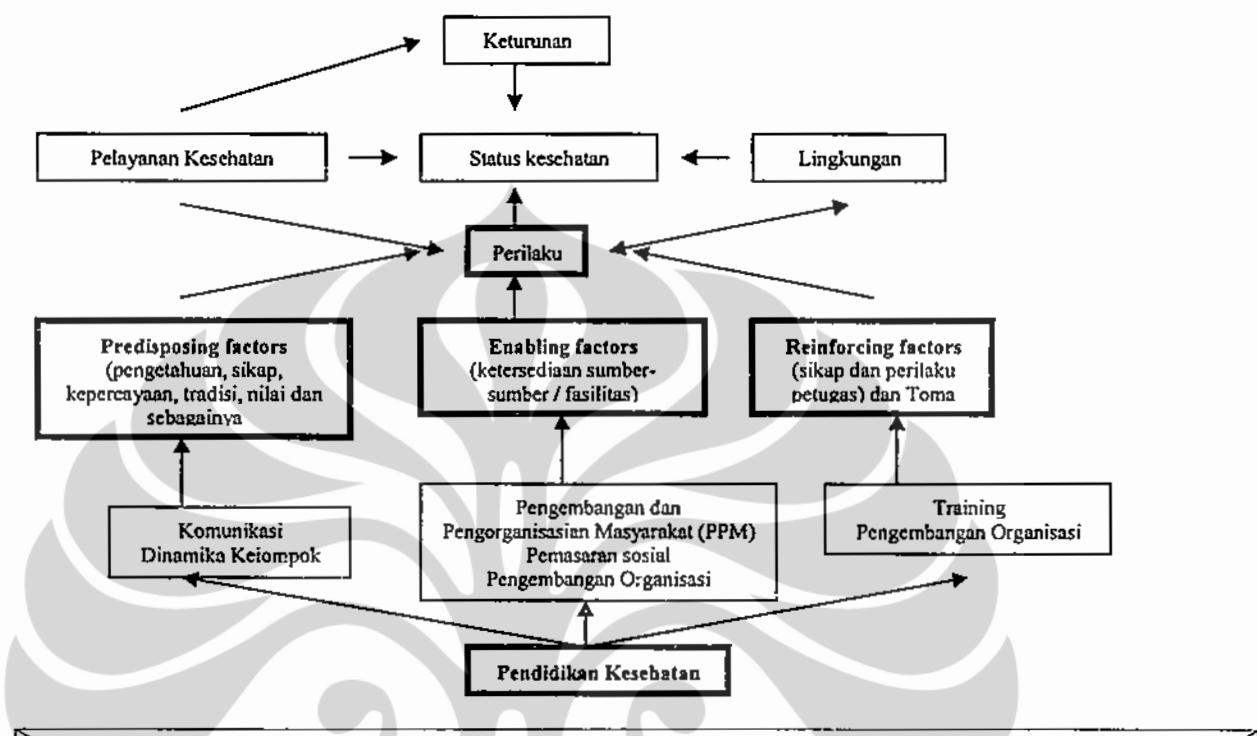
dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas dan merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

**c. Ranah Psikomotor (*Domain of practical skill*)**

Tindakan (praktik) adalah suatu bentuk perilaku nyata atau perilaku terbuka (*over*) yang dilakukan seseorang pada aspek tertentu sesuai perilaku yang diinginkan (Notoatmodjo, 2005). Tindakan ini dapat dibagi menjadi 3 (tiga) tingkatan menurut kualitasnya, yaitu : 1) praktik terpimpin (*guided response*), dimana perilaku terbentuk melalui panduan/tuntunan; 2) praktik secara mekanisme (*mechanism*), dimana perilaku telah dipraktikkan secara otomatis; dan 3) adopsi (*adoption*), dimana praktik telah berkembang sebagai perilaku yang berkualitas.

Pengukuran atau cara mengamati perilaku atau tindakan, dapat dilakukan melalui 2 (dua) cara, yaitu secara langsung maupun secara tidak langsung. Pengukuran perilaku atau tindakan yang paling baik adalah secara langsung, yakni dengan pengamatan (*observasi*), yaitu mengamati tindakan dari subyek. Sedangkan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dapat dilaksanakan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu.

Green dan Kreuter (2005) menjelaskan bahwa perilaku itu dilatar-belakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok, yakni faktor predisposisi (*predisposing factors*) faktor yang mendukung (*enabling factors*) dan faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factors*). Oleh sebab itu, pendidikan kesehatan sebagai faktor usaha intervensi perilaku harus diarahkan pada ketiga faktor pokok tersebut. Skema dari Bloom dan Green tersebut dapat dimodifikasi sebagai berikut:



**Gambar 2.5**  
**Skema Modifikasi teori Bloom dalam Hubungan Pendidikan Kesehatan**  
**dengan Perilaku**

Sumber : Notoatmodjo, Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, 2007 Hal. 108

Dari diagram diatas dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu, kelompok atau masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Dengan kata lain, pendidikan kesehatan adalah suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis agar mereka berperilaku sesuai dengan tuntunan nilai-nilai kesehatan (Notoadmojo, 2007).

Bertitik tolak pada konsep pendidikan diatas, maka konsep pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatannya sendiri menjadi mampu, dan lain sebagainya. Berangkat dari konsep pendidikan kesehatan tersebut, maka



pendidikan kesehatan didefinisikan sebagai usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilaku untuk mencapai kesehatannya) secara optimal.

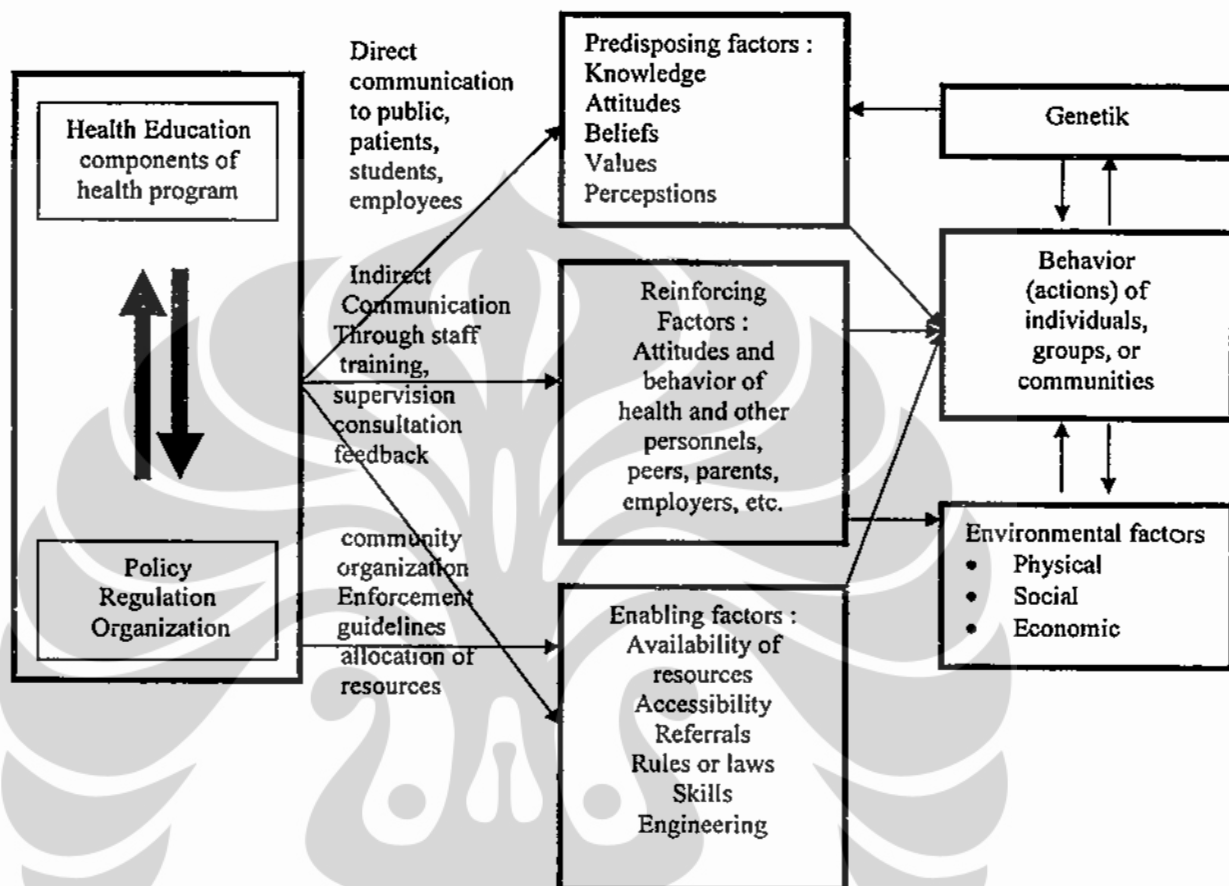
Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu dengan umur kehamilan antara 20 minggu s/d 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang.

### 2.7 Kerangka Teori

Kerangka teoritis yang dapat digunakan dalam membahas faktor-faktor yang berhubungan dengan perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pelayanan kesehatan setelah mengikuti Kelas Ibu Hamil adalah teori PRECEDE oleh Green dan Kreuter (2005). Dalam teori ini, dikatakan bahwa perubahan dari perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor antara lain faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor pendukung (Syafiq, dkk. 2008)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang menyediakan alasan, rasional, atau motif untuk perilaku, sementara faktor pemungkin adalah faktor yang mengizinkan realisasi dari motivasi, dan faktor pendukung adalah faktor yang menyediakan imbalan atau insentif yang positif terhadap perilaku dalam pengulangan atau sustainabilitas tindakan (Notoadmojo, 2007).

Untuk menunjukkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku dan lingkungan dapat dilihat pada kerangka teoritis dibawah ini:



Gambar : 2.6

Fase-fase yang mempengaruhi perilaku dalam sebuah interaksi  
 Dari fase 3, 4, 5 dari Model PRECEDE

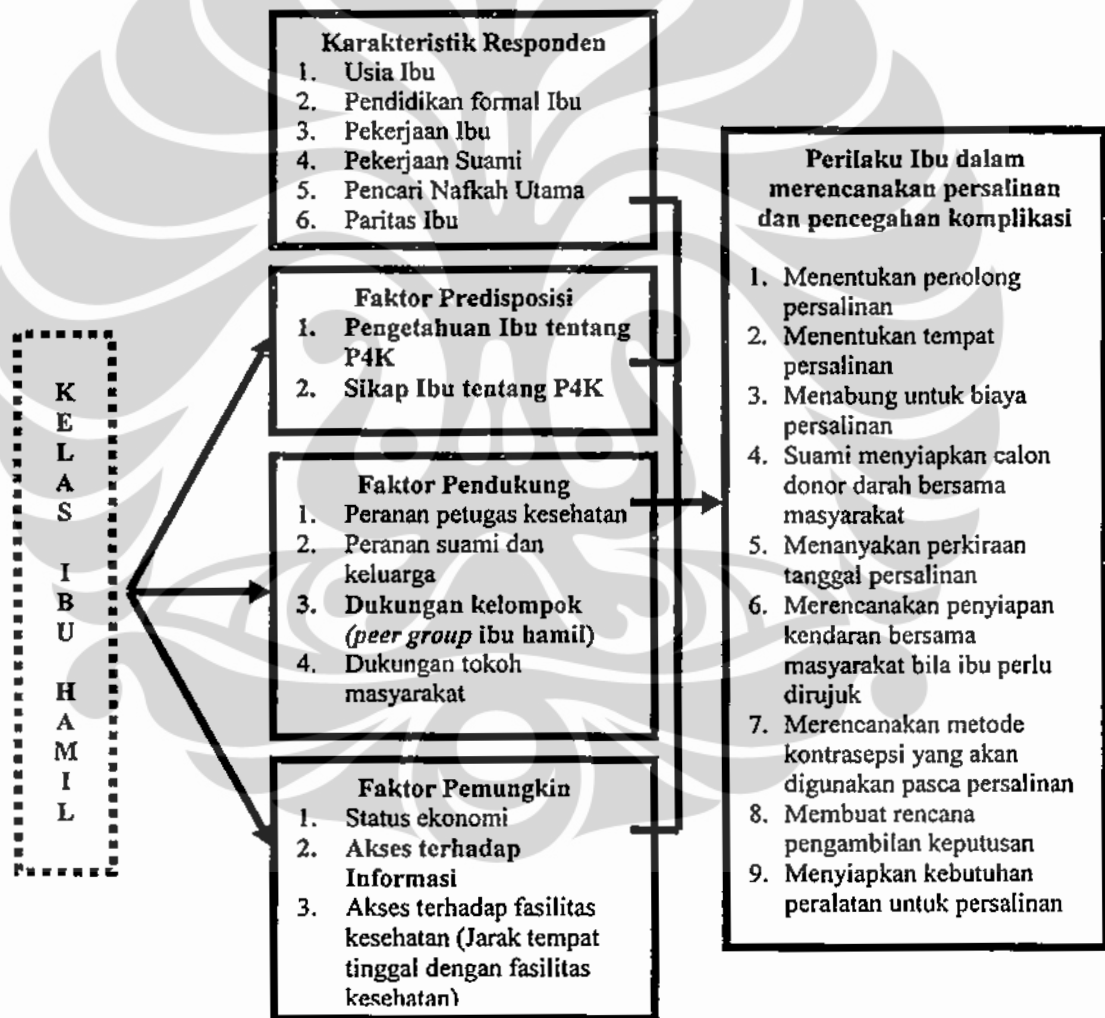
Sumber : Green dan Kreuter (2005), *Health Program Planning An Educational and Ecological Approach*

Dengan model PRECEDE ini, pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh ibu dalam Kelas Ibu Hamil, berperan sebagai faktor predisposisi utama dari perubahan perilaku ibu hamil. Melalui Kelas Ibu Hamil diharapkan juga dapat menyediakan dukungan terhadap Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta penggunaan Buku KIA pada ibu hamil.

## BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dan tujuan penelitian pada pendahuluan serta landasan teori yang ada, maka kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Kerangka konsep penelitian  
Pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat pada tahun 2009

### 3.2 Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
<b>Karakteristik Responden</b>						
1	Usia ibu	Pernyataan responden tentang usianya ketika diteliti	Kuesioner	Wawancara	Usia Ibu	Ordinal
2	Pendidikan formal terakhir ibu	Pernyataan responden tentang pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikannya	Kuesioner	Wawancara	0 = Tidak sekolah 1 = Tamat SD 2 = Tamat SLTP 3 = Tamat SLTA 4 = Tamat PT	Ordinal
3	Pekerjaan Ibu dalam 4 minggu terakhir	Pernyataan responden tentang aktivitas/kegiatannya yang menghasilkan uang untuk mensupport /mendukung penghasilan keluarga	Kuesioner	Wawancara	0 = IRT 1 = Buruh 2 = Karyawan Swasta 3 = PNS 4 = Wiraswasta 5 = Petani 6 = Lain-lain	Nominal
4	Pekerjaan Suami dalam 4 minggu terakhir	Pernyataan responden tentang aktivitas/kegiatan suami yang menghasilkan uang untuk memenuhi kebutuhan keluarga	Kuesioner	Wawancara	0 = Tidak bekerja 1 = Buruh 2 = Karyawan Swasta 3 = PNS 4 = Wiraswasta 5 = Petani 6 = Lain-lain	Nominal
5	Pencari Nafkah Utama	Pernyataan responden tentang siapa pencari nafkah utama dalam keluarga	Kuesioner	Wawancara	0 = Istri 1 = Suami 2 = lainnya	Nominal

6	Paritas Ibu	Pernyataan responden tentang jumlah Kelahiran hidup ditambah jumlah lahir mati	Kuesioner	Wawancara	Jumlah paritas	Ordinal
<b>Faktor Predisposisi</b>						
7	Pengetahuan ibu tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi	<p>Pernyataan responden tentang Semua yang diketahuinya dalam hal perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.</p> <p>Pengetahuan ini meliputi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Golongan darah ibu</li> <li>• Tanda bahaya pada kehamilan</li> <li>• Tanda bahaya pada persalinan</li> <li>• Program perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)</li> <li>• Keluarga Berencana</li> </ul>	Kuesioner	Wawancara	<p>Skor dari jawaban ibu 0 = tidak tahu</p> <p>Pengetahuan ibu baik = <math>\geq</math> Mean Pengetahuan ibu kurang = <math>&lt;</math> Mean</p>	Ordinal
8	Sikap ibu	<p>Sikap adalah reaksi / perilaku yang masih tertutup terhadap suatu objek / stimulus</p> <p>Tanggapan responden dalam bentuk pernyataan setuju atau tidak setuju terhadap perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.</p> <p>Sikap responden yang dinilai dalam hal :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menentukan penolong persalinan</li> <li>• Menentukan tempat persalinan</li> <li>• Menabung untuk biaya persalinan</li> <li>• Suami dan keluarga menyiapkan calon donor darah bersama masyarakat setempat</li> </ul>	Kuesioner	Wawancara	<p>Skor dari jawaban sikap ibu 0 = sangat tidak setuju 1 = tidak setuju 2 = setuju 3 = sangat setuju</p> <p>Sikap ibu mendukung = <math>\geq</math> Median Sikap ibu kurang mendukung = <math>&lt;</math> Median</p>	Ordinal

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu dan suami menanyakan dan mengetahui perkiraan tanggal persalinan</li> <li>• Ibu, keluarga dan masyarakat merencanakan penyiapan kendaraan bersama masyarakat bila ibu perlu dirujuk</li> <li>• Menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan</li> <li>• Membuat rencana pengambilan keputusan</li> <li>• Merencanakan pendamping ibu saat persalinan</li> <li>• Menyiapkan kebutuhan peralatan untuk persalinan</li> </ul>				
<b>Faktor Pendukung</b>						
9	Peranan petugas kesehatan	<p>Peranan petugas kesehatan adalah suatu kewajiban yang dilakukan oleh seseorang berkaitan dengan status / kedudukan dan posisinya sebagai tenaga kesehatan</p> <p>Pernyataan responden tentang upaya petugas kesehatan dalam program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).</p> <p>Peranan petugas kesehatan tersebut meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memfasilitasi perencanaan penolong persalinan</li> <li>• Memfasilitasi perencanaan tempat</li> </ul>	Kuesioner	Wawancara	<p>Skor dari jawaban ibu 0 = Tidak mendukung 1 = mendukung</p> <p>Dukungan petugas baik = <math>\geq</math> Median Dukungan petugas kurang = <math>&lt;</math> Median</p>	Ordinal

		<p>persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memfasilitasi perencanaan pembiayaan persalinan</li> <li>• Memfasilitasi perencanaan calon donor darah</li> <li>• Menginformasikan tanggal perkiraan persalinan</li> <li>• Memfasilitasi perencanaan transportasi untuk persalinan</li> <li>• Memfasilitasi penentuan metode kontrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan</li> <li>• Memfasilitasi pembuatan rencana pengambilan keputusan</li> <li>• Memfasilitasi rencana pendamping ibu saat persalinan</li> <li>• Menginformasikan persiapan kebutuhan peralatan untuk persalinan</li> </ul>				
10	Peranan suami dan keluarga	<p>Peranan suami dan keluarga adalah suatu kewajiban yang dilakukan oleh seseorang berkaitan dengan status / kedudukan dan posisinya sebagai suami dan keluarga</p> <p>Pernyataan responden tentang upaya suami dan keluarga dalam bentuk dukungan terhadap perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.</p> <p>Peranan suami tersebut meliputi :</p>	Kuesioner	Wawancara	<p>Skor dari jawaban ibu 0 = Tidak mendukung 1 = mendukung</p> <p>Dukungan suami dan keluarga baik = <math>\geq</math> Median</p> <p>Dukungan suami dan keluarga kurang = <math>&lt;</math> Median</p>	Ordinal

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Turut merencanakan penolong persalinan</li> <li>• Turut merencanakan tempat persalinan</li> <li>• Menabung untuk biaya persalinan</li> <li>• Mengetahui perkiraan tanggal persalinan</li> <li>• Menyiapkan donor darah bersama masyarakat</li> <li>• Suami merencanakan penyiapan kendaraan bersama masyarakat bila ibu perlu dirujuk</li> <li>• Turut menentukan dan merencanakan metode kontrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan.</li> <li>• Turut membuat rencana pengambilan keputusan</li> <li>• Turut merencanakan pendamping ibu saat persalinan</li> <li>• Turut menyiapkan kebutuhan peralatan untuk persalinan</li> </ul>				
11	Dukungan kelompok ( <i>peer group</i> ibu hamil)	<p>Pernyataan responden tentang bantuan / sokongan dari sesama ibu hamil dalam hal yang berkaitan dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.</p> <p>Dukungan kelompok ibu hamil terhadap responden tersebut meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan</li> <li>• Menganjurkan persalinan ditolong di fasilitas kesehatan</li> <li>• Mengajak untuk menabung buat</li> </ul>	Kuesioner	Wawancara	<p>Skor dari jawaban ibu, 0 = tidak mendukung 1 = mendukung</p> <p>Dukungan kelompok baik = &gt; Median Dukungan kelompok kurang = ≤ Median</p>	Ordinal

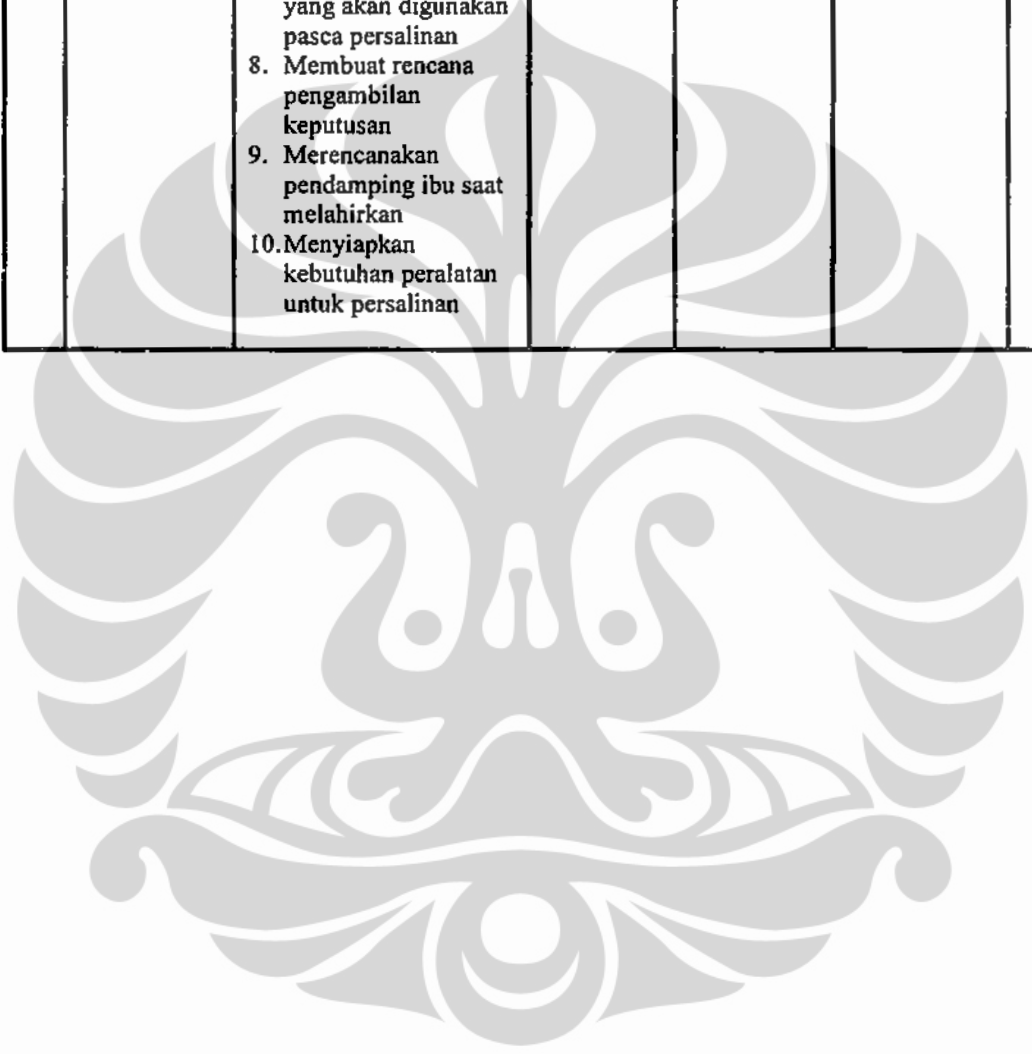


		<p>persiapan persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan untuk menanyakan tanggal perkiraan persalinan</li> <li>• Menyiapkan calon donor darah bersama masyarakat</li> <li>• Menyiapkan kendaraan bersama masyarakat</li> <li>• Menganjurkan pemilihan salah satu metode kontrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan</li> <li>• Menganjurkan untuk membuat rencana pengambilan keputusan</li> <li>• Menganjurkan merencanakan pendamping ibu saat persalinan</li> <li>• Menganjurkan untuk melakukan persiapan kebutuhan peralatan untuk persalinan</li> </ul>				
12	Dukungan tokoh masyarakat	<p>Pernyataan responden tentang bantuan / sokongan dari tokoh masyarakat dalam mendukung program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).</p> <p>Dukungan tokoh masyarakat tersebut meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistem ambulan desa</li> <li>• Menyiapkan calon donor darah</li> <li>• Tabulin/dasolin/ dana sehat/dll</li> <li>• Menyiapkan kendaraan bersama</li> <li>• Notifikasi / penandaan ibu hamil risiko tinggi dengan stiker P4K</li> </ul>	Kuesioner	Wawancara	<p>Skor dari jawaban ibu, 0 = tidak mendukung 1 = mendukung</p> <p>Dukungan tokoh masyarakat baik = &gt; Median Dukungan tokoh masyarakat kurang = ≤ Median</p>	Ordinal

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menghubungi petugas jika ada tanda-tanda bahaya dalam kehamilan/persalinan dan tanda persalinan</li> <li>• Pengaturan peran dukun bersalin</li> </ul>				
<b>Faktor Pemungkin</b>						
13	Status ekonomi keluarga	Status ekonomi ibu berdasarkan indikator kemiskinan BPS (2005)	Kuesioner	Wawancara	Skor dari jawaban ibu berdasarkan indikator kemiskinan BPS (2005), 0 = $\geq$ 9 (miskin) 1 = < 9 (tidak miskin)	Ordinal
		Pernyataan responden tentang kepemilikan kartu Askeskin / Jamkesmas	Kuesioner	Wawancara	0 = Tidak ada 1 = Ada	Ordinal
14	Akses terhadap informasi	Pernyataan responden tentang keterjangkauan untuk mendapatkan informasi pelayanan kesehatan ibu dan anak	Kuesioner	Wawancara	Score dari jawaban ibu 0 = Sulit 1 = Mudah  Akses informasi mudah = $\leq$ Median  Akses informasi sulit = $>$ Median	Ordinal
15	Akses terhadap fasilitas kesehatan	Pernyataan responden tentang keterjangkauan pelayanan kesehatan ibu dan anak dari fasilitas kesehatan.  Akses tersebut dibatasi dalam :	Kuesioner	Wawancara	Score dari jawaban ibu 0 = Sulit 1 = Mudah  Akses terhadap fasilitas kesehatan mudah =	Ordinal

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keterjangkauan transportasi ke fasilitas kesehatan</li> <li>• Keterjangkauan biaya transportasi ke fasilitas kesehatan</li> </ul>			biaya transportasi murah $\leq 0$  Akses terhadap fasilitas kesehatan sulit = biaya transportasi mahal $> 1$	
<b>Kelas Ibu Hamil</b>						
16	Kegiatan kelas ibu hamil	Pernyataan responden tentang keikutsertaannya dalam kegiatan kelas ibu hamil selama dalam masa kehamilan ini	Kuesioner	Wawancara	Skor dari jawaban 0 = tidak pernah mengikuti kelas ibu hamil 1 = pernah mengikuti kelas ibu hamil minimal satu kali	Nominal
<b>Perilaku Ibu Hamil dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi</b>						
17	Perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.	Pernyataan responden tentang praktik atau tindakannya dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.  Perilaku tersebut meliputi: 1. Menentukan penolong persalinan 2. Menentukan tempat persalinan 3. Menabung untuk biaya persalinan 4. Suami menyiapkan calon donor darah bersama masyarakat 5. Menanyakan perkiraan tanggal persalinan	Kuesioner	Wawancara	Skor dari jawaban 0 = tidak 1 = ya  Perilaku ibu baik = $\geq$ Median  Perilaku ibu kurang = $<$ Median	Ordinal

		<p>6. Merencanakan penyiapan kendaran bersama masyarakat bila ibu perlu dirujuk</p> <p>7. Merencanakan metode kontrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan</p> <p>8. Membuat rencana pengambilan keputusan</p> <p>9. Merencanakan pendamping ibu saat melahirkan</p> <p>10. Menyiapkan kebutuhan peralatan untuk persalinan</p>				
--	--	---	--	--	--	--



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif untuk mengetahui sejauh mana pengaruh pelaksanaan Kelas Ibu Hamil terhadap perubahan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat pada tahun 2009. Penelitian ini adalah studi prevalensi pada 2 populasi yang diharapkan dapat mendeskripsikan antara populasi ibu hamil yang mendapat intervensi kelas ibu dan populasi yang tidak mendapat intervensi kelas ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi. Data yang digunakan adalah data primer berdasarkan hasil wawancara, dan hasil observasi.

#### **4.2 Lokasi dan waktu penelitian**

Daerah penelitian mengikuti penentuan wilayah yang telah disepakati pada tahap awal sebelum intervensi yang diputuskan oleh tim Departemen Kesehatan bersama JICA pada awal tahun 2007 setelah mempelajari target ibu hamil, pencapaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, keadaan geografi, lokasi setiap Puskesmas dan kondisi sosial ekonomi. Pada tahap awal sebelum intervensi telah ditentukan 13 wilayah Puskesmas. Langkah penentuan lokasi penelitian adalah sebagai berikut:

1. Puskesmas di Kabupaten Garut berjumlah 62 buah.
2. Beberapa Puskesmas harus dikeluarkan dari populasi, dengan dasar:
  - a. 14 Puskesmas berada di dalam area intervensi UNICEF.
  - b. 8 Puskesmas target ibu hamilnya kurang dari 500 orang.
  - c. 3 Puskesmas secara geografis terlalu sukar dicapai.
  - d. 2 Puskesmas dengan pasien berasal dari luar wilayah (daerah wisata).
  - e. 3 Puskesmas dengan sebagian besar pasien menggunakan fasilitas yang berada di luar wilayah Puskesmas.

3. Dari sisa 32 Puskesmas, dilakukan pengambilan secara acak sebanyak 13 Puskesmas.
4. Dari 13 Puskesmas yang terambil, salah satunya adalah Puskesmas PONED, kemudian dicari padanan Puskesmas PONED tersebut dari 12 sisa Puskesmas. Selanjutnya 1 dari sisa 12 Puskesmas dikeluarkan secara acak
5. Akhirnya diperoleh 11 Puskesmas dan 2 Puskesmas PONED.

Setelah data dasar di peroleh, diupayakan untuk memperoleh 2 daerah studi yang sebanding. Pemilihan dilakukan dengan mencoba mengkombinasikan 13 daerah Puskesmas yang ada, menjadi 2 daerah penelitian dengan mengacu kepada beberapa variabel yang diperkirakan akan mempengaruhi hasil penelitian. Variabel-variabel tersebut adalah variabel pendidikan ibu, kemampuan membaca, kemiskinan, akses ke fasilitas kesehatan dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan langkah penentuan lokasi tersebut diatas, peneliti mengikuti hal itu sebagai daerah lokasi penelitian dan kegiatan penelitian dilakukan di wilayah Kabupaten Garut Jawa Barat, dilaksanakan pada bulan Oktober - November tahun 2009, pada:

No	Puskesmas	
	Daerah dengan Kelas Ibu Hamil	Daerah tanpa Kelas Ibu Hamil
1	Kadungora	Lembang
2	Cilawu	Sukamulya
3	Cibiuk	Singajaya
4	Mekarwangi	Sukasenang
5	Cikajang (PONED)	Cisurupan (PONED)
6		Cibalong
7		Leuwigoong
8		Bagendit

### 4.3 Populasi dan Sampel

#### 4.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil 7 bulan ke atas yang telah mengikuti pertemuan Kelas Ibu Hamil pada daerah dengan Kelas Ibu Hamil dan ibu hamil 7 bulan ke atas pada daerah tanpa Kelas Ibu Hamil di wilayah Kabupaten Garut Jawa Barat pada tahun 2009. Dengan penetapan ibu hamil 7 bulan ke atas sebagai populasi penelitian, diharapkan sudah dapat terlihat perubahan perilaku ibu secara signifikan setelah mengikuti Kelas Ibu Hamil periode Juli s.d September 2009, terutama perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 2 (dua) kelompok, yaitu kelompok ibu hamil 7 bulan ke atas yang telah mengikuti pertemuan Kelas Ibu Hamil periode Juli s.d September 2009 pada daerah dengan Kelas Ibu Hamil dan kelompok ibu hamil 7 bulan ke atas yang tidak pernah mengikuti Kelas Ibu Hamil pada daerah tanpa Kelas Ibu Hamil. Sampel diambil secara *simple random sampling* dari data laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Jawa Barat pada tahun 2009.

#### 4.3.3 Besar Sampel

Besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus estimasi proporsi (Lemeshow dkk, 1997 & Ariawan, 1998) sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P \cdot (1 - P)}{d^2}$$

dimana :

n = Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$  = derajat kemaknaan 95% = 1,96

P = proporsi perilaku ibu dalam menabung pada daerah  
intervensi = 62,50% dan proporsi perilaku ibu dalam

menabung pada daerah kontrol = 53,30%

(Syafiq, Fikawati & Nelasari 2008)

$d^2$  = kekuatan uji 90%

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus tersebut di atas diperoleh jumlah sampel minimal adalah 93 orang untuk setiap kelompok, sehingga total jumlah sampel minimal adalah  $93 \times 2$  kelompok = 186 orang

#### 4.3.4 Cara pengambilan sampel

Dari kerangka sampel yang ada, penulis mengambil secara random 186 orang dengan menggunakan komputer secara acak sederhana, mewakili setiap wilayah desa dari masing-masing kelompok. Untuk daerah dengan Kelas Ibu Hamil ditentukan 93 orang responden mewakili 5 wilayah Puskesmas Kadungora, Cilawu, Cibiuk, Mekarwangi dan Cikajang (PONED), sedangkan untuk daerah tanpa Kelas Ibu Hamil ditentukan 93 orang responden mewakili 8 wilayah Puskesmas antara lain Puskesmas Lembang, Sukamulya, Singajaya, Sukasenang, Cibalong, Leuwigoong, dan Bagendit. Diharapkan perbandingan dua proporsi antara daerah dengan Kelas Ibu Hamil dan daerah tanpa Kelas Ibu Hamil mendekati ideal.

Untuk mendapatkan besar sampel sebanyak 93 orang pada setiap populasi, peneliti menghitung dengan cara membagi jumlah sasaran ibu hamil pada setiap wilayah Puskesmas dengan jumlah sasaran ibu hamil pada seluruh daerah populasi dikali dengan jumlah target yang diinginkan, hasil perhitungan merupakan besar sampel yang diharapkan dapat mewakili setiap wilayah kerja Puskesmas.

Dalam perjalanan penelitian didapati kelas ibu hamil pada daerah dengan Kelas Ibu Hamil tidak semuanya berjalan dengan baik, akhirnya untuk memenuhi kecukupan jumlah responden diperoleh dari wilayah



Puskesmas lain sehingga kebutuhan responden tetap terpenuhi sesuai besar sampel yang ditetapkan, maka besar sampel yang diperoleh oleh peneliti, meliputi:

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Besar Sampel Penelitian**

No	Daerah dengan Kelas Ibu Hamil		No	Daerah tanpa Kelas Ibu Hamil	
	Puskesmas	Besar Sampel		Puskesmas	Besar Sampel
1	Kadungora	16	1	Lembang	6
2	Cilawu	18	2	Sukamulya	14
3	Cibiuk	13	3	Singajaya	6
4	Mekarwangi	31	4	Sukasenang	9
5	Cikajang (PONED)	15	5	Cisurupan (PONED)	20
		-	6	Cibalong	14
		-	7	Leuwigoong	15
		-	8	Bagendit	9
	<b>Jumlah</b>	<b>93</b>		<b>Jumlah</b>	<b>93</b>

#### 4.4 Pengumpulan Data

##### 4.4.1 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang akan dipakai sebagai panduan wawancara mendalam untuk ibu hamil di adopsi dari Kuesioner tim JICA kemudian dimodifikasi oleh penulis sesuai kebutuhan, terdiri dari pertanyaan terstruktur yang mengkaji pengetahuan, sikap dan perilaku ibu berkaitan dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Instrumen terlampir.

##### Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Alat penguji dalam penelitian ini adalah instrument dalam bentuk pertanyaan yang berasal dari kerangka konsep teori Green dan hasil modifikasi dari instrumen JICA untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, faktor predisposisi, faktor

pendukung dan faktor pemungkin. Variabel dependennya adalah perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk mengukur ketepatan instrumen dalam mengukur apa yang ingin diukur. Uji ini dilakukan dengan cara validitas item. Validitas item ditunjukkan dengan adanya korelasi atas dukungan terhadap item total, perhitungan dilakukan dengan mengkorelasikan antara skor item dengan skor total item. Dalam penentuan layak tidaknya suatu item digunakan dilakukan dengan batas minimum 0,30.

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur terutama dalam hal mengukur dimensi-dimensi yang ada. Metode yang digunakan ialah *Alfa Crombach*. Instrumen dapat dikatakan *reliable* dengan melihat nilai *Alfa Crombach* dengan membandingkan  $r$  Alfa dengan table. Apabila  $r$  Alfa > nilai *Alfa Crombach*, maka pertanyaan tersebut menjadi *reliable*. Dalam menentukan uji reliabilitas digunakan batas minimum konsistensi alat ukur adalah 0.33.

#### Hasil uji validitas dan reliabilitas

Dimensi	Uji validitas	Hasil
Pengetahuan ibu	0.776	Valid
Sikap ibu	0.857	Valid
Peran petugas kesehatan	0.851	Valid
Peran suami dan keluarga	0.789	Valid
Peran peer	0.788	Valid
Peran toma	0.737	Valid
Status ekonomi	0.739	Valid
Akses informasi	0.920	Valid
Akses pelayanan kesehatan	0.558	Valid
Perilaku	0.567	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa semua dimensi valid, dan untuk reliabilitas per item pertanyaan, ada beberapa pertanyaan yang nilainya kurang dari 0.3 sehingga dilakukan perbaikan pada susunan bahasa dan penggunaan kata-kata pada pertanyaan-pertanyaan tersebut.

Berikut adalah variabel yang mengalami perbaikan karena nilai korelasi total  $< 0,33$ , antara lain:

Variabel	Nilai Korelasi Total
<b>Pengetahuan ibu</b>	
Apakah Ibu tahu golongan darah Ibu?	0,15
Kejang	0,12
Demam/panas tinggi	0,05
Keluar air ketuban sebelum waktunya	0,07
Bayi dalam kandungan berkurang gerakannya	0,10
Bayi tidak lahir 12 jam sejak mulas	0,10
Pendarahan lewat jalan lahir	0,18
Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir	0,27
Ibu tidak kuat mengejan	0,22
Setelah bayi lahir, ari-ari tidak keluar	0,01
Menentukan penolong persalinan	0,11
Menentukan tempat persalinan	0,11
Suami menyiapkan calon donor darah bersama masyarakat setempat	0,30
Menanyakan dan mengetahui perkiraan tanggal persalinan	0,12
Merencanakan penyiapan kendaraan bersama masyarakat bila Ibu perlu	0,20
Merencanakan metode kontraspesi yang akan digunakan pasca persalinan	0,30
Membuat rencana pengambilan keputusan	0,20
Menyiapkan kebutuhan peralatan untuk persalinan	0,28
Ibu punya waktu untuk menyusui dan merawat bayi	0,14
Ibu punya waktu untuk menjaga kesehatan dan mengurus keluarga	0,28
Kondom perempuan	0,15
Posyandu	0,24
Bidan desa/Polindes	0,00
Praktek bidan swasta	0,09
Praktek dokter swasta	0,16
Rumah sakit umum	0,17
<b>Sikap ibu</b>	
Menurut ibu, keluarga dan masyarakat perlu merencanakan penyiapan	0,29
<b>Peran petugas kesehatan</b>	
Menginformasikan perkiraan tanggal persalinan	0,22
<b>Dukungan Kelompok Ibu Hamil</b>	
Menganjurkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan	0,32
Menganjurkan persalinan ditolong di fasilitas kesehatan	0,32
<b>Dukungan Tokoh Masyarakat</b>	
Notifikasi/ pendanaan ibu hamil risiko tinggi dengan stiker P4K	0,25

<b>Status ekonomi</b>	
Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah	0,04
Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam satu tahun	0,09
Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik	0,19
Sumber penghasilan kepala RT adalah petani dengan luas lahan 0,5 Ha,	0,20
Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai minimal	0,19
<b>Perilaku</b>	
Persiapan keluarga dalam menyiapkan kendaraan dalam keadaan darurat	0,31

#### 4.4.2 Pengumpul Data

Pengumpul data dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti sendiri dibantu oleh 5 orang peneliti lainnya dan didampingi 2 orang staf KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Jawa Barat. Sebelum pengumpulan data dilakukan penyamaan persepsi terhadap instrumen dan teknik wawancara.

#### 4.4.3 Proses Pengumpulan Data

##### 4.4.3.1 Persiapan

Peneliti melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Garut dan Petugas Dinas Kabupaten Garut dan 2 orang petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Jawa Barat.

##### 4.4.3.2 Pengumpulan Data

Data primer diperoleh langsung dari responden dengan melakukan wawancara dan hasil observasi.

#### 4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *software* tertentu, dengan tahapan *editing*, *coding*, *entry*, *cleaning* dan selanjutnya data bisa dianalisis.

#### **4.5.1 Data Editing**

*Editing* adalah tahap pemeriksaan terhadap kuesioner apakah data sudah lengkap, jelas, konsisten dan relevan.

#### **4.5.2 Data Coding**

*Coding* adalah tahap pemberian kode pada jawaban kuesioner yang masih berbentuk huruf menjadi berbentuk angka sehingga mudah dilakukan proses entry data.

#### **4.5.3 Data Entry**

*Entry* adalah tahap dimana data yang telah diberi kode dimasukkan ke program komputer agar dapat dilakukan analisis lebih lanjut.

#### **4.5.4 Data Cleaning**

*Cleaning* adalah tahap dimana setelah data dimasukkan harus dilakukan pemeriksaan ulang untuk mencari apakah terjadi kesalahan dalam entry data. Jika terdapat data yang salah entry harus diperbaiki sesuai dengan kuesioner.

### **4.6 Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian ini dimulai dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat (Ho, 2006)

#### **4.6.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat berguna untuk menunjukkan frekuensi terhadap masing-masing variabel independen.

#### **4.6.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Analisis statistik yang digunakan adalah uji kai kuadrat (*chi square*) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya hubungan yang bermakna secara statistic dengan derajat kemaknaan 0,05 (5%).

Analisis statistik untuk pembuktian dengan uji kai-kuadrat (*chi square*) menggunakan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \frac{\sum (E - O)^2}{E} \quad df = (k-1)(b-1)$$

dimana :

X = statistik kai kuadrat

O = nilai observasi (frekuensi hasil pengamatan)

E = nilai ekpektasi (frekuensi yang diharapkan)

k = jumlah kolom

b = jumlah baris

Jika nilai  $p \leq \alpha$  maka  $H_0$  ditolak, berarti bahwa uji statistik signifikan atau bermakna yaitu ada hubungan antar variabel. Jika nilai  $p > \alpha$  maka  $H_0$  gagal ditolak, ini berarti bahwa gagal membuktikan adanya hubungan antar variabel.

#### 4.6.3 Analisis Multivariat

Dalam penelitian ini analisis multivariat digunakan untuk mengetahui kekuatan hubungan variabel dependen dengan independen dan menentukan faktor mana yang paling dominan berpengaruh terhadap variabel dependen. Mengingat variabel dependen dalam penelitian ini bersifat kategorik, maka uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik ganda. Bersama model regresi logistik ganda adalah sebagai berikut :

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-Z}}$$

$$Z = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_i X_i$$

dimana :

f(Z) : probabilitas kejadian suatu keadaan berdasarkan faktor risiko tertentu.

- $\alpha$  : nilai konstanta  
 $\beta$  : koefisien regresi  
X : variabel independen

Keuntungan regresi logistik ganda adalah mampu memasukkan beberapa variabel dalam satu model. Variabel independen boleh bersifat numerik atau kategorik, tetapi variabel dependen adalah kategorik. Regresi logistik ganda memiliki 2 (dua) model yaitu model prediksi dan model faktor risiko. Regresi logistik ganda model prediksi digunakan dalam penelitian ini karena semua variabel independen dianggap berhubungan dengan variabel dependen.

#### **Uji interaksi**

Uji ini dilakukan untuk melihat kaitan variabel independen dan interaksi atau pengaruhnya terhadap uji multivariat, bila hasil uji interaksi bermakna ( $p < 0,05$ ), maka dapat dikatakan ada pengaruh antar variabel independen tersebut.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Wilayah Kabupaten Garut**

Kabupaten Garut merupakan salah satu dari 25 Kabupaten/Kota yang berada di wilayah Propinsi Jawa Barat. Secara geografis Kabupaten Garut terletak di sebelah selatan Propinsi Jawa Barat, dengan luas wilayah 3.065,19 Km<sup>2</sup> atau 306.519 Ha terletak diantara 6<sup>o</sup>56'49" – 7<sup>o</sup>45'00" lintang selatan dan 107<sup>o</sup>25'8" – 108<sup>o</sup>7'30" bujur timur dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Bandung dan Sumedang
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Tasikmalaya
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Samudera Indonesia
- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Bandung dan Cianjur

Pada tahun 2008 secara administratif wilayah Kabupaten Garut terdiri dari 42 kecamatan yang membawahi 403 desa dan 21 kelurahan dengan jumlah penduduk 2.345.108 jiwa dan tingkat kepadatan penduduk rata-rata sebesar 765,58 jiwa/Km<sup>2</sup>. Komposisi jumlah penduduk laki-laki sebesar 1.192.201 jiwa (50,84%) dan jumlah penduduk perempuan sebesar 1.152.907 jiwa (49,16%). (Profil Kesehatan Kabupaten Garut, 2008)

Perkembangan kualitas SDM Kabupaten Garut menunjukkan perkembangan yang semakin baik, terlihat dari pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) selama tiga tahun terakhir sebagaimana terlihat pada tabel dibawah.



**Tabel 5.1**  
**Pencapaian IPM Kabupaten Garut Tahun 2007 – 2008**

No	Indikator	2006	2007	2008
1	<b>Indeks Kesehatan</b>	65.23	65.7	65.66
	Umur Harapan Hidup (UHH)	64.14	64.42	64.4
	Angka Kematian Bayi (AKB)	52.42	52.77	53.42
	Angka Kematian Ibu (AKI)	228.43	237	228.43
2	<b>Indeks Pendidikan</b>	81.93	81,7	82.17
	Angka Melek Huruf (%)	98.98	90.69	98.98
	Rata-rata Lama Sekolah (tahun)	7.17	7.1	7.28
3	<b>Indeks Daya Beli</b>	61.69	62.56	64.23
	Kemampuan Daya Beli (000Rp)	626.93	530.72	637.95
	<b>IPM</b>	<b>69.51</b>	<b>69.99</b>	<b>70.78</b>

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2008

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, kasus kematian bayi pada tahun 2008 sebanyak 326 kasus, mengalami penurunan sebanyak 10 kasus dari tahun 2007. Penyebab langsung kematian bayi antara lain BBLR 158 kasus (48,47%), Asfiksia 109 kasus (33,44%), Infeksi 12 kasus (3,68%) dan lain-lain 47 kasus (14,42%). Kasus lain-lain tersebut karena *Respiratory Death Syndrome* (RDS), VLBW, atresia ani, *multiple congenital*, meningitis, sepsis, ikterus dan anencephal. Penyebab tidak langsung kematian bayi adalah persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan bayi baru lahir 0 – 28 hari dan ketersediaan tenaga medis yang masih kurang (Profil Kesehatan Kabupaten Garut, 2008).

Jumlah kematian ibu sebanyak 44 kasus, terdiri dari kematian ibu hamil 10 kasus, kematian ibu bersalin 29 kasus dan kematian ibu nifas 5 kasus. Dibandingkan dengan tahun 2007 sebanyak 55 kasus, terjadi penurunan jumlah kematian ibu 11 kasus. Penyebab langsung kematian ibu paling banyak disebabkan karena kasus perdarahan, eklampsia, infeksi, partus lama dan penyebab lainnya yang terlihat pada tabel dibawah.

**Tabel 5.2**  
**Penyebab Kematian Ibu Maternal di Kabupaten Garut Tahun 2005 – 2008**

Penyebab	2005	2006	2007	2008
Perdarahan	14	10	24	22
Infeksi	3	2	2	-
Eklampsia	5	11	15	8
Partus Lama	3	0	-	-
Lainnya	11	11	14	14
<b>Jumlah</b>	<b>36</b>	<b>34</b>	<b>55</b>	<b>44</b>

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2008

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2008, penyebab tidak langsung kematian ibu adalah persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan ibu hamil baru (K1) dan jumlah tenaga bidan setelah di kontrol oleh variabel lainnya. Penyebab mendasar kematian ibu antara lain pendidikan formal kurang, ekonomi keluarga kurang, tingginya jumlah keluarga miskin, tradisi budaya daerah kurang mendukung, tingginya perkawinan usia muda, pemanfaatan pelayanan kesehatan yang belum optimal. Selain itu terdapat faktor lainnya seperti:

1. Kondisi ibu hamil yang kurang baik
  - a. Ibu hamil dengan anemia 2,79%
  - b. Ibu hamil dengan KEK 495 orang
  - c. Ibu hamil dengan 4T
    - 1) Terlalu muda (usia kurang dari 17 tahun) sebesar 15,39%.
    - 2) Terlalu tua (usia diatas 35 tahun) sebesar 15,08%
    - 3) Terlalu sering (jarak dengan anak terkecil < 2 tahun) sebesar 17,24%
    - 4) Terlalu banyak (melahirkan lebih dari 4 kali) sebesar 14,46%
2. Adanya faktor keterlambatan (Hasil AMP)
  - a. Terlambat menemukan dan mendiagnosa sebesar 58%.
  - b. Terlambat membawa ketempat pelayanan (transportasi) sebesar 41,6%.
  - c. Terlambat dalam penanganan (tidak ada darah) sebesar 0,34%

Kemungkinan penyebab masih relatif tingginya angka kematian bayi dan ibu di kabupaten Garut, adalah :

1. Relatif tingginya persentase penolong persalinan oleh tenaga non kesehatan
2. Kunjungan dan perawatan bayi baru lahir 0 – 28 hari masih rendah
3. Tingkat pendidikan para ibu masih rendah
4. Ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan yang masih relatif rendah
5. Tingginya persentase penduduk yang tidak dapat menjangkau fasilitas dan tenaga kesehatan karena penyebarannya yang masih belum merata
6. Masih rendahnya rata-rata umur perempuan saat perkawinan pertama
7. Status gizi balita yang masih rendah.

## 5.2 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini merupakan studi prevalensi pada 2 populasi dengan rancangan potong lintang (*cross sectional*) dengan model pendekatan *point time*, yakni data variabel terikat dan variabel bebas diukur secara bersamaan. Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer yang langsung dikumpulkan oleh peneliti dan tim dengan menggunakan kuesioner serta data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Jawa Barat. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara pada 186 responden, yaitu 93 responden pada daerah dengan Kelas Ibu Hamil (KIH) dan 93 responden pada daerah tanpa KIH.

Peneliti melakukan uji coba instrumen pada tanggal 5 – 7 Oktober 2009 di wilayah Kota Depok Jawa Barat dengan jumlah sampel 30 orang. Pemilihan wilayah kota Depok ini didasarkan pada karakteristik populasi yang hampir sama dengan karakteristik populasi yang akan diteliti. Sebelum turun lapangan untuk mengambil data, peneliti dan tim melakukan persamaan persepsi atas kuesioner dan panduan dalam wawancara. Pada saat akan melakukan wawancara peneliti menawarkan *inform choice* dan *inform consent* terlebih dahulu kepada calon responden.

### 5.3 Hasil Analisis Univariat

Pada analisis univariat ini akan ditampilkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, baik variabel bebas (*independent variable*) yaitu karakteristik responden, faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pemungkin maupun variabel terikat (*dependent variable*) yaitu perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.

#### 5.3.1. Karakteristik Responden

Pada karakteristik responden ini akan dipaparkan hasil analisis univariat usia ibu, pendidikan formal ibu, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, pencari nafkah utama dan paritas ibu.

Dari hasil analisis univariat didapati pada daerah dengan KIH, usia minimal responden adalah 16 tahun dan usia maksimal responden adalah 41 tahun, dengan  $mean = 27,86$  dan  $median = 28$ . Sedangkan pada daerah tanpa KIH usia minimal responden adalah 17 tahun dan usia maksimal responden adalah 42 tahun, dengan  $mean = 26,30$  dan  $median = 26$ . Untuk keperluan analisis bivariat dilakukan pengelompokan sesuai dengan batasan usia untuk fungsi reproduktif, yaitu kelompok usia reproduksi antara 20 – 34 tahun dan kelompok usia berisiko yaitu kelompok usia  $< 20$  tahun dan usia  $\geq 35$  tahun.

Pendidikan formal ibu pada daerah dengan KIH, didapati tingkat pendidikan responden yang tidak sekolah 1,1%, tamat SD 45,2%, tamat SLTP 30,1%, tamat SLTA 18,3% dan tamat Perguruan Tinggi 5,4%. Pada daerah tanpa KIH, didapati tingkat pendidikan responden yang tidak sekolah 1,1%, tamat SD 61,3%, tamat SLTP 26,9%, tamat SLTA 8,6% dan tamat Perguruan Tinggi 2,2%. Untuk keperluan analisis bivariat dilakukan pengelompokan menjadi dua kelompok, yaitu pendidikan rendah ( $\leq$  tamat SLTP) dan pendidikan tinggi ( $>$  tamat SLTP).

Pekerjaan ibu pada daerah dengan KIH didapati sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) 89,2%, buruh 1,1%, PNS 2,2%, wiraswasta 3,2%,

dan lain-lain 4,3%. Pada daerah tanpa KIH didapati sebagai IRT 88,2%, buruh 4,3%, wiraswasta 5,4%, dan lain-lain 2,2%. Untuk keperluan analisis bivariat dilakukan pengelompokan menjadi dua kelompok, yaitu tidak bekerja untuk IRT dan bekerja untuk buruh, PNS, wiraswasta, dan lain-lainnya.

Pekerjaan suami pada daerah dengan KIH, didapati sebagai buruh 39,1%, wiraswasta 38%, karyawan swasta 6,5%, petani 4,3%, PNS 3,3% dan lain-lain 9,7%. Pada daerah tanpa KIH, didapati sebagai buruh 39,8%, wiraswasta 37,6%, karyawan swasta 9,7%, petani 2,2%, PNS tidak ada dan lain-lain 10,8%. Untuk keperluan analisis bivariat dilakukan pengelompokan menjadi dua kelompok, yaitu buruh untuk buruh dan non buruh untuk wiraswasta, karyawan swasta, petani, PNS, dan lain-lainnya.

Pencari nafkah utama pada daerah dengan KIH, didapati suami sebanyak 92,5%, istri 1,1% dan lain-lain 6,5%. Pada daerah tanpa KIH, diperoleh hasil suami sebagai pencari nafkah utama sebanyak 95,7% dan lain-lain 4,3%. Untuk keperluan analisis bivariat dilakukan pengelompokan menjadi dua kelompok, yaitu kelompok suami dan kelompok istri, dimana kelompok suami terdiri dari suami dan lain-lain (keluarga), sedangkan kelompok istri hanya terdiri dari istri.

Paritas ibu pada daerah dengan KIH, didapati dengan primipara sebanyak 58,1%, multipara 34,3% dan grandemulti 7,5%. Pada daerah tanpa KIH, didapati dengan primipara sebanyak 52,7%, multipara 41,9% dan grandemulti 75,4%. Untuk keperluan analisis bivariat dilakukan pengelompokan menjadi dua kelompok, yaitu paritas  $\leq 4$  orang anak untuk primipara dan multipara serta paritas  $> 4$  orang anak untuk grandemulti.

**Tabel 5.3**  
**Gambaran Karakteristik Responden**

No	Karakteristik Responden	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	Usia						
	20 – 34 tahun	69	74,2	76	81,7	145	78,0
	< 20 tahun dan ≥ 35 tahun	24	25,8	17	18,3	41	22,0
2	<b>Pendidikan Formal Ibu</b>						
	Pendidikan rendah (≤ tamat SLTP)	71	76,3	83	89,2	154	82,8
	Pendidikan tinggi (> tamat SLTP)	22	23,7	10	10,8	32	17,2
3	<b>Pekerjaan Ibu</b>						
	Tidak bekerja	87	93,5	84	90,3	171	91,9
	Bekerja	6	6,5	9	9,7	15	8,1
4	<b>Pekerjaan Suami</b>						
	Buruh	36	39,1	37	39,8	73	39,5
	Non buruh	57	60,9	56	60,2	113	60,5
5	<b>Pencari Nafkah Utama</b>						
	Istri	1	1,1	-	-	1	0,5
	Suami	92	98,9	93	100	185	99,5
6	<b>Paritas Ibu</b>						
	≤ 4 orang	86	92,5	88	94,6	174	93,5
	> 4 orang	7	7,5	5	5,4	12	6,5

Dari tabel 5.3 di atas, terlihat bahwa sebagian besar responden berusia antara 20 – 34 tahun pada daerah dengan KIH 74,2% dan pada daerah tanpa KIH 81,7%. Paritas terbanyak adalah pada kelompok jumlah anak < 4 orang pada daerah dengan KIH 92,5% dan pada daerah tanpa KIH 94,6% dengan sebagian besar tingkat pendidikan rendah (≤ tamat SLTP) pada daerah dengan KIH 76,3% dan pada daerah tanpa KIH 89,2%. Status pekerjaan ibu, sebagian besar tidak bekerja pada daerah dengan KIH terdapat 93,5% dan pada daerah tanpa KIH 90,7%. Pencari nafkah utama terbanyak adalah suami, pada daerah dengan KIH terdapat 98,9% dan pada daerah tanpa KIH 100% status pekerjaan suami adalah sebagai buruh, pada daerah dengan KIH 39,1% dan pada daerah tanpa KIH 39,8%.

### 5.3.2. Faktor Predisposisi

Pada faktor predisposisi ini akan dipaparkan hasil analisis univariat pengetahuan ibu tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yang meliputi pengetahuan tentang golongan darah, tanda-tanda bahaya pada persalinan, tanda-tanda bahaya pada persalinan dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta sikap ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.

#### 1. Pengetahuan Responden

##### a. Gambaran Pengetahuan Responden tentang Golongan Darah, Tanda Bahaya Kehamilan dan Tanda Bahaya Persalinan

Pada tabel 5.4 terlihat gambaran pengetahuan responden tentang golongan darah, tanda bahaya kehamilan dan tanda bahaya persalinan pada daerah dengan KIH lebih baik dari daerah tanpa KIH. Pada daerah dengan KIH, ibu yang mengetahui golongan darahnya 33,3% dan pada daerah tanpa KIH hanya 25,8%.

Sebagian besar responden pada daerah dengan KIH menyebutkan >50% tanda bahaya kehamilan dalam hal perdarahan melalui jalan lahir 84,9%, bengkak di kaki, tangan dan muka 75,3%, keluar air ketuban sebelum waktunya 65,6%, mual, muntah-muntah dan tidak mau makan sebanyak 53,8%. Sedangkan pada daerah tanpa KIH, yang menyebutkan >50% hanya pada perdarahan melalui jalan lahir sebanyak 60,2%.

Responden pada daerah dengan KIH yang menyebutkan  $\geq 50\%$  tanda bahaya persalinan dalam hal perdarahan melalui jalan lahir 65,6%, dan bayi tidak lahir 12 jam sejak mules terdapat 52,7%. Sedangkan pada daerah tanpa KIH, gambaran pengetahuan ibu tentang tanda bahaya persalinan masih <50%, tetapi yang mendekati 50% terdapat pada perdarahan melalui jalan lahir ada 44,1%.

**Tabel 5.4**  
**Gambaran Pengetahuan Responden tentang Golongan Darah, Tanda Bahaya Kehamilan dan Tanda Bahaya Persalinan**

No	Pengetahuan tentang Golongan Darah	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	Pengetahuan tentang Golongan Darah						
	Tidak Tahu	62	66.7	69	74.2	131	70.4
	Tahu	31	33.3	24	25.8	55	29.6
2	<b>Tanda Bahaya Kehamilan</b>						
	Perdarahan melalui jalan lahir	79	84.9	56	60.2	135	72.6
	Bengkak di kaki, tangan dan muka	70	75.3	35	37.6	105	56.5
	Kejang	46	49.5	16	17.2	62	33.3
	Demam/panas tinggi	43	46.2	13	14.0	56	30.1
	Keluar air ketuban sebelum waktunya	61	65.6	26	28.0	87	46.8
	Bayi dalam kandungan berkurang gerakannya	38	40.9	9	9.7	47	25.3
	Mual, muntah-muntah terus dan tidak mau makan	50	53.8	33	35.5	83	44.6
	Lain-lain	13	13.9	20	21.5	33	17.4
	3	<b>Tanda Bahaya Persalinan</b>					
Bayi tidak lahir 12 jam sejak mulas		49	52.7	22	23.7	71	38.2
Pendarahan lewat jalan lahir		61	65.6	41	44.1	102	54.8
Demam/panas tinggi		30	32.3	6	6.5	36	19.4
Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir		21	22.6	4	4.3	25	13.4
Ibu kejang		21	22.6	10	10.8	31	16.7
Ibu tidak kuat mengejan		21	22.6	8	8.6	29	15.6
Air ketuban keruh dan berbau		39	41.9	11	11.8	50	26.9
Setelah bayi lahir, ari-ari tidak keluar		21	22.6	5	5.4	26	14.0
Ibu gelisah atau mengalami kesakitan hebat		19	20.4	8	8.6	27	14.5
Lain-lain		11	11.8	13	14.0	24	12.9

**b. Gambaran Pengetahuan Responden tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

Pada tabel 5.5 terlihat gambaran pengetahuan ibu pada daerah dengan KIH tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi lebih baik dari daerah tanpa KIH. Persentase/frekuensi responden yang menjawab  $\geq 50\%$  terdapat dalam hal menabung untuk biaya persalinan ada 69,9%,



pengecehan komplikasi lebih baik dari daerah tanpa KIH. Persentase/frekuensi responden yang menjawab  $\geq 50\%$  terdapat dalam hal menabung untuk biaya persalinan ada 69,9%, menentukan siapa yang akan menolong persalinan terdapat 64,5%, merencanakan persiapan kebutuhan peralatan untuk persalinan 63,4%, dan menentukan tempat persalinan 53,8%.

Sedangkan pada daerah tanpa KIH, gambaran pengetahuan ibu hamil tentang perencanaan persalinan dan pengecehan komplikasi tidak ada yang penyebutannya mencapai 50%. Rata-rata persentase responden yang mendekati 50% terdapat dalam hal merencanakan persiapan kebutuhan peralatan untuk persalinan 49,5%, menabung untuk biaya persalinan 48,4%, menentukan siapa yang akan menolong persalinan 47,3%, dan menentukan siapa yang akan menolong persalinan 45,3%.

**Tabel 5.5**  
**Gambaran Pengetahuan Responden tentang**  
**Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

No	P4K	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	Menentukan siapa yang akan menolong persalinan	60	64.5	44	47.3	104	55.9
2	Menentukan tempat persalinan	50	53.8	42	45.2	92	49.5
3	Menabung untuk biaya persalinan	65	69.9	45	48.4	110	59.1
4	Suami bersama keluarga menyiapkan calon donor darah, bisa juga bersama masyarakat setempat	25	26.9	3	3.2	28	15.1
5	Menanyakan dan mengetahui perkiraan tanggal persalinan	31	33.3	7	7.5	38	20.4
6	Merencanakan persiapan kendaraan bila Ibu perlu dirujuk, bisa juga bersama masyarakat	41	44.1	8	8.6	49	26.3
7	Merencanakan metode kontrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan	26	28.0	8	8.6	34	18.3
8	Membuat rencana pengambilan keputusan pada saat persalinan	11	11.8	3	3.2	14	7.5
9	Membuat rencana siapa yang akan mendampingi ibu saat persalinan	27	29.0	14	15.1	41	22.0
10	Merencanakan persiapan kebutuhan peralatan untuk persalinan	59	63.4	46	49.5	105	56.5
11	Lain-lain	7	7.5	8	8.6	15	8.1

### c. Gambaran Pengetahuan Responden tentang KB

#### 1) Gambaran Pengetahuan Responden tentang Manfaat KB

Pada tabel 5.6 terlihat gambaran pengetahuan ibu pada daerah dengan KIH tentang manfaat KB lebih baik dari daerah tanpa KIH. Sebagian besar responden menyatakan ibu bisa mengatur jarak kehamilan sehingga tidak terlalu dekat, pada daerah dengan KIH terdapat 97,8% dan pada daerah tanpa KIH sebanyak 93,5%.

**Tabel 5.6**  
**Gambaran Pengetahuan Responden tentang Manfaat Keluarga Berencana (KB)**

No	Manfaat KB	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	Ibu mempunyai waktu yang cukup untuk menyusui dan merawat bayi	27	29.0	16	17.2	43	23.1
2	Ibu mempunyai waktu yang cukup untuk menjaga kesehatan dan mengurus keluarga	42	45.2	27	29.0	69	37.1
3	Ibu bisa mengatur jarak kehamilan sehingga tidak terlalu dekat	91	97.8	87	93.5	178	95.7
4	Lain-lain	3	3.2	6	6.5	9	4.8

#### 2) Gambaran Pengetahuan Responden tentang Macam-macam Kontrasepsi Keluarga Berencana

Pada tabel 5.7 terlihat gambaran pengetahuan ibu pada daerah dengan KIH tentang macam-macam metode alat kontrasepsi lebih baik dari daerah tanpa KIH. Lebih dari >50% responden mengetahui macam-macam kontrasepsi, antara lain suntikan 96,8%, pil 94,6%, spiral (IUD) 78,5% dan implan/susuk 75,3%. Sedangkan pada daerah tanpa KIH, responden yang mengetahui >50% macam-macam kontrasepsi terdapat pada jenis suntikan 90,3%, pil 89,2%, implan/susuk 66,7%, dan spiral (IUD) sebanyak 62,4%.

**Tabel 5.7**  
**Gambaran Pengetahuan Responden tentang Macam-macam**  
**Metode Kontrasepsi Keluarga Berencana**

No	Macam-macam Kontrasepsi KB	Dengan KIH				Tanpa KIH			
		Ya		Tidak		Ya		Tidak	
		f	%	f	%	F	%	f	%
1	Pil	88	94.6	5	5,4	83	89.2	10	10,8
2	Suntikan	90	96.8	3	3,2	84	90.3	9	9,7
3	Implan(susuk)	70	75.3	23	24,7	62	66.7	31	33,3
4	Kondom untuk laki-laki	46	49.5	47	50,5	25	26.9	68	73,1
5	Spiral (IUD)	73	78.5	20	21,5	58	62.4	35	37,6
6	Operasi tubektomi	21	22.6	72	77,4	19	20.4	74	79,6
7	Operasi vasektomi	20	21.5	73	78,5	13	14,0	70	86,0
8	Kondom perempuan	1	1.1	92	98,9	0	0	93	100
9	Lain-lain	0	0	93	100	1	1.1	92	98,9

### 3) Pengetahuan Responden tentang Fasilitas Untuk Memperoleh Alat Kontrasepsi Keluarga Berencana

Pada tabel 5.8 terlihat gambaran pengetahuan ibu pada daerah dengan KIH tentang fasilitas untuk memperoleh alat kontrasepsi lebih baik dari daerah tanpa KIH. Pada daerah dengan KIH, sebagian besar responden menyebutkan memperoleh pengetahuan dari bidan sebesar 92,5%, dari puskesmas 81,7% dan dari posyandu 51,6%. Pada daerah tanpa KIH, sebagian besar responden memperoleh pengetahuan dari bidan 75,3%, dari puskesmas 71,0% dan dari posyandu 32,3%.

**Tabel 5.8**  
**Gambaran Pengetahuan Responden tentang Fasilitas**  
**Untuk Memperoleh Alat Kontrasepsi KB**

No	Fasilitas untuk Memperoleh Alat Kontrasepsi	Dengan KIH				Tanpa KIH			
		Ya		Tidak		Ya		Tidak	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Posyandu	48	51,6	45	48,4	30	32,3	63	67,7
2	Bidan	86	92,5	7	7,5	70	75,3	23	24,7
3	Puskesmas	76	81,7	17	18,3	66	71,0	27	29,0
4	Bidan swasta	24	25,8	69	74,2	20	21,5	73	78,5
5	Dokter swasta	19	20,4	74	79,6	17	18,3	76	81,7
6	Rumah bersalin	5	5,4	88	94,6	5	5,4	88	94,6
7	RSU	23	24,7	70	75,3	22	23,7	71	76,3
8	RS Swasta	11	11,8	82	88,2	12	12,9	81	87,1
9	Toko obat	16	17,2	77	82,8	14	15,1	79	84,9
10	Apotek	31	33,3	62	66,7	29	31,2	64	68,8
11	Lainnya	4	4,3	89	95,7	11	11,8	82	88,2

#### **d. Keseluruhan Pengetahuan ibu tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

Dari hasil perjumlahan semua variabel pengetahuan ibu tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, dengan skor minimal 0 dan maksimal 47, CI berkisar antara 16,5 s.d 19 dengan *mean* 17,79, *median* 17,00 dan simpangan baku 8,82. Untuk keperluan analisis bivariat maka dilakukan pengelompokkan, dari hasil perhitungan diperoleh distribusi normal, maka *cut of point* memakai nilai *mean* sehingga pengelompokkan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu nilai responden yang kurang dari *mean* (17,79) menjadi kelompok pengetahuan kurang dan nilai responden yang sama atau lebih besar dari *mean* (17,79) menjadi kelompok dengan pengetahuan baik.

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Responden Menurut Pengetahuan tentang**  
**Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

No	Pengetahuan tentang P4K	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	Pengetahuan kurang	32	34.4	64	68.8	96	51.6
2	Pengetahuan baik	61	65.6	29	31.2	90	48.4
	<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

Dari tabel 5.9 di atas, terlihat gambaran pengetahuan ibu pada daerah dengan KIH tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi secara keseluruhan lebih baik dari daerah tanpa KIH. Pada daerah dengan KIH yang berpengetahuan baik terdapat 65,6% dan pada daerah tanpa KIH, yang berpengetahuan baik ada 31,2%.

## 2. Sikap Ibu dalam Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Pada tabel 5.10 terlihat gambaran sikap ibu dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada daerah dengan KIH dan daerah tanpa KIH. Dari hasil distribusi frekuensi ditemukan baik responden pada daerah dengan KIH dan daerah tanpa KIH diperoleh hasil bahwa responden yang menjawab setuju >50% terdapat pada semua variabel.

**Tabel 5.10**  
**Gambaran Sikap Responden dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

No.	Sikap Responden dalam P4K	Daerah dengan KIH	Daerah tanpa Kelas Ibu Hamil	Total
1	<b>Menentukan peolong persalinan</b>			
	Sangat tidak setuju	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Tidak setuju	0 (0%)	6 (6,5%)	6 (3,2%)
	Setuju	75 (80,6%)	70 (75,%)	145 (78%)
2	<b>Menentukan tempat persalinan</b>			
	Sangat tidak setuju	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Tidak setuju	0 (0%)	7 (7,5%)	7 (3,8%)
	Setuju	75 (80,6%)	70 (75,3%)	151 (81,2%)
3	<b>Menabung untuk biaya persalinan</b>			
	Sangat tidak setuju	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Tidak setuju	0 (0%)	3 (3,2%)	3 (1,6%)
	Setuju	68 (73,1%)	61 (65,6%)	129 (69,4%)
4	<b>Suami bersama keluarga menyiapkan calon donor darah</b>			
	Sangat tidak setuju	0 (0%)	1 (1,1%)	1 (5%)
	Tidak setuju	7 (7,5%)	31 (33,3%)	38 (20,4%)
	Setuju	73 (78,5%)	60 (64,5%)	133 (71,5%)
5	<b>Ibu dan suami menanyakan perkiraan tanggal persalinan</b>			
	Sangat tidak setuju	0 (0%)	1 (1,1%)	1 (5%)
	Tidak setuju	3 (3,2%)	12 (12,9%)	15 (8,1%)
	Setuju	81 (87,1%)	75 (80,6%)	156 (83,9%)
6	<b>Ibu, keluarga, dan masyarakat merencanakan persiapan kendaraan bersama masyarakat</b>			
	Sangat tidak setuju	1 (1,1%)	2 (2,2%)	3 (1,6%)
	Tidak setuju	4 (4,3%)	7 (7,5%)	11 (5,9%)
	Setuju	75 (80,6%)	78 (83,9%)	153 (82,3%)
7	<b>Menentukan metode kontrasepsi</b>			
	Sangat tidak setuju	1 (1,1%)	0 (0%)	1 (5%)
	Tidak setuju	4 (4,3%)	11 (11,8%)	15 (8,1%)
	Setuju	80 (86%)	79 (84,9%)	159 (85,5%)
8	<b>Membuat rencana pengambilan keputusan</b>			
	Sangat tidak setuju	0 (0%)	2 (2,2%)	2 (1,1%)
	Tidak setuju	4 (4,3%)	7 (7,5%)	11 (5,9%)

	Setuju	81 (87,1%)	78 (83,%)	159 (85,5%)
	Sangat setuju	8 (8,6%)	6 (6,5%)	14 (7,5%)
9	<b>Merencanakan pendamping ibu saat Persalinan</b>			
	Sangat tidak setuju	0 (0%)	1 (1,1%)	1 (5%)
	Tidak setuju	3 (3,2%)	4 (4,3%)	7 (3,8%)
	Setuju	78 (83,9%)	79 (84,9%)	157 (84,4%)
	Sangat setuju	12 (12,9%)	9 (9,7%)	21 (11,3%)
10	<b>Menyiapkan kebutuhan peralatan untuk Persalinan</b>			
	Sangat tidak setuju	2 (2,2%)	1 (1,1%)	3 (1,6%)
	Tidak setuju	2 (2,2%)	8 (8,%)	10 (5,4%)
	Setuju	74 (79,6%)	64 (68,8%)	138 (74,2%)
	Sangat setuju	15 (16,1%)	20 (21,5%)	35 (18,8%)

Dari hasil perjumlahan semua variabel sikap ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi, dengan skor minimal 11 dan maksimal 22, CI berkisar antara 16,45 s.d 16,94 dengan *mean* 16,69, *median* 16,00 dan simpangan baku 1,68. Dari hasil perhitungan didapatkan distribusi tidak normal, maka *cut of point* memakai nilai *median*, untuk keperluan analisis bivariat dilakukan pengelompokan dibagi menjadi dua kelompok yaitu nilai responden yang kurang dari median <16 menjadi kelompok yang kurang mendukung P4K dan nilai responden yang lebih besar dari median adalah  $\geq 16$  menjadi kelompok yang mendukung P4K.

**Tabel 5.11**  
**Distribusi Responden Menurut Sikap dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

No	Sikap Responden dalam P4K	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	Kurang mendukung	12	12.9	12	12.9	24	12.9
2	Mendukung	81	87.1	81	87.1	162	87.1
	<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

Dari tabel 5.11 di atas, terlihat gambaran sikap responden dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi pada daerah dengan KIH maupun daerah tanpa KIH relatif sama, dengan sikap mendukung 87,1% dan yang kurang mendukung ada 12,9%.



### 5.3.3. Faktor Pendukung

Pada faktor pendukung ini akan dipaparkan hasil analisis univariat peranan petugas kesehatan, peranan suami dan keluarga, dukungan kelompok ibu hamil (*peer group*) dan dukungan tokoh masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yang meliputi:

#### 1. Peranan Petugas Kesehatan

##### a. Dukungan Petugas Kesehatan dalam Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Pada tabel 5.12 terlihat perbedaan gambaran peranan petugas kesehatan dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada daerah dengan KIH dan daerah tanpa KIH. Pada daerah dengan KIH, menurut responden sebagian besar responden mengatakan bahwa tenaga kesehatan memfasilitasi perencanaan penolong persalinan ada 86,0%, memfasilitasi perencanaan tempat persalinan 80,6%, memfasilitasi perencanaan pembiayaan persalinan sebanyak 71,0%, memberitahu perkiraan tanggal persalinan sebanyak 69,9%, memfasilitasi penentuan metode kontrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan 58,1% dan memfasilitasi persiapan kebutuhan peralatan untuk persalinan 52,7%.

Sedangkan pada daerah tanpa KIH, sebagian besar responden mengatakan bahwa tenaga kesehatan memfasilitasi perencanaan penolong persalinan 50,5%, memfasilitasi perencanaan tempat persalinan 45,2% dan memberitahu perkiraan tanggal persalinan ada 41,9%.

**Tabel 5.12**  
**Gambaran Pendapat Responden tentang Peranan Petugas Kesehatan dalam Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

No	Peran Petugas Kesehatan	Daerah dengan KIH	Daerah tanpa Kelas Ibu Hamil	Total
1	Memfasilitasi perencanaan penolong persalinan	80 (86%)	47 (50,5%)	127 (68,25%)
2	Memfasilitasi perencanaan tempat persalinan	75 (80,6%)	42 (45,2%)	58,5 (62,9%)
3	Memfasilitasi perencanaan pembiayaan persalinan	66 (71%)	26 (28%)	46 (49,5%)
4	Memfasilitasi perencanaan calon donor darah	31 (33,3%)	7 (7,5%)	38 (20,4%)
5	Memberitahu perkiraan tanggal persalinan	65 (69,9%)	39 (41,9%)	104 (55,9%)
6	Memfasilitasi perencanaan transportasi untuk persalinan	45 (48,4%)	13 (14%)	58 (31,2%)
7	Memfasilitasi penentuan metode kontrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan	54 (58,1%)	26 (28%)	80 (43,05%)
8	Memfasilitasi pembuatan rencana pengambilan keputusan pada saat persalinan	35 (37,6%)	8 (8,6%)	43 (23,1%)
9	Memfasilitasi perencanaan yang akan mendampingi ibu saat persalinan	45 (48,4%)	15 (16,1%)	60 (32,25%)
10	Memfasilitasi persiapan kebutuhan peralatan untuk persalinan	49 (52,7)	21 (22,6%)	70 (37,65%)
11	Lain-lain	5 (5,4%)	7 (7,5%)	12 (6,45%)

**b. Petugas yang paling sering memberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pelayanan kesehatan dan bantuan petugas kesehatan**

Dalam tabel dibawah ini akan dipaparkan hasil pendapat responden tentang petugas yang paling sering memberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pendapat responden terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya dan pendapat responden terhadap bantuan petugas kesehatan.

**Tabel 5.13**  
**Gambaran Pendapat Responden tentang Petugas yang Paling Sering Memberikan Pelayanan Kesehatan Pada Ibu Hamil, Pelayanan Kesehatan dan Bantuan Petugas Kesehatan**

No	Variabel	Daerah dengan KIH	Daerah tanpa Kelas Ibu Hamil	Total
1	<b>Petugas kesehatan yang paling sering memberikan pelayanan kesehatan</b>			
	Tidak ada	0 (0%)	2 (2,2%)	2 (1,1%)
	Bidan	92 (98,9%)	88 (94,6%)	180 (96,8%)
	Perawat	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Dokter	0 (0%)	2 (2,2%)	2 (1,1%)
	Lain-lain	1 (1,1%)	1 (1,1%)	2 (1,1%)
2	<b>Pendapat responden terhadap pelayanan kesehatan</b>			
	Sangat tidak puas	0 (0%)	1 (1,1%)	1 (5%)
	Tidak puas	4 (4,3%)	8 (8,6%)	12 (6,5%)
	Puas	73 (78,5%)	74 (79,6%)	147 (79%)
	Sangat puas	16 (17,2%)	10 (10,8)	26 (14%)
3	<b>Pendapat responden terhadap bantuan petugas kesehatan</b>			
	Sangat terbantu	34 (36,6%)	17 (18,3%)	51 (27,4%)
	Terbantu	58 (62,4%)	70 (75,3%)	128 (68,8%)
	Tidak terbantu	0 (0%)	5 (5,4%)	5 (2,7%)
	Tidak menjawab	1 (1,1%)	1 (1,1%)	2 (1,1%)

Dari tabel 5.13 di atas, terlihat gambaran pendapat responden tentang petugas yang paling sering memberikan pelayanan kesehatan

kepada ibu hamil adalah bidan. Pada daerah dengan KIH terdapat 98,9% dan pada daerah tanpa KIH terdapat 94,6%.

Pendapat responden terhadap pelayanan petugas kesehatan, pada daerah dengan KIH terdapat 78,5% dan pada daerah tanpa KIH terdapat 79,6% responden yang menyatakan cukup puas.

Pendapat responden terhadap bantuan petugas kesehatan pada daerah dengan KIH terdapat 62,4% responden yang merasa terbantu dan 36,6% responden yang merasa sangat terbantu. Sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 75,3% yang merasa terbantu dan 18,3% responden yang merasa sangat terbantu.

### c. Distribusi Responden Menurut Peranan Petugas Kesehatan

Dari hasil perjumlahan semua variabel peranan petugas kesehatan dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi, dengan skor minimal 0 dan maksimal 10, CI berkisar antara 3,75 s.d 4,72 dengan *mean* 4,24, *median* 4,00 dan simpangan baku 3,34. Untuk keperluan analisis bivariat dilakukan pengelompokan, dari hasil perhitungan didapatkan distribusi tidak normal, maka *cut of point* memakai nilai *median* yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu nilai responden yang kurang dari median ( $<4$ ) menjadi kelompok kurang mendukung P4K dan nilai responden yang lebih besar dari median adalah ( $\geq 4$ ) menjadi kelompok yang mendukung P4K.

Tabel 5.14

#### Distribusi Responden Menurut Peranan Petugas Kesehatan dalam Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

No	Peranan Petugas Kesehatan	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	Kurang mendukung dalam P4K	26	28.0	64	68.8	90	48.4
2	Mendukung dalam P4K	67	72.0	29	31.2	96	51.6
	<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

Dari tabel 5.14 di atas, terlihat gambaran pendapat responden tentang keseluruhan peranan petugas kesehatan dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada daerah dengan KIH lebih baik dari daerah tanpa KIH. Pada daerah dengan KIH, terdapat 72,0% responden yang menyatakan adanya dukungan yang baik sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 31,2% responden yang menyatakan adanya dukungan yang baik dari petugas kesehatan.

## 2. Peranan Suami dan Keluarga

### a. Peranan Suami dan Keluarga dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Pada tabel 5.15 terlihat gambaran peranan suami dan keluarga dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi pada daerah dengan KIH sedikit lebih baik dari daerah tanpa KIH. Pada daerah dengan KIH terdapat 96,8% responden yang menyatakan ada peranan suami dan keluarga dan pada daerah tanpa KIH sebanyak 90,3%.

**Tabel 5.15**  
Distribusi Responden Menurut  
Peranan Suami dan Keluarga dalam Merencanakan Persalinan dan  
Pencegahan Komplikasi

No	Peranan Suami dan Keluarga dalam P4K	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	Tidak ada	3	3.2	9	9.7	12	6.5
2	Ya	90	96.8	84	90.3	174	93.5
	<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

**b. Bentuk Dukungan Suami dan Keluarga dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

Pada tabel dibawah ini akan dipaparkan bentuk dukungan suami dan keluarga dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi

**Tabel 5.16**  
**Gambaran Bentuk Peranan Suami dan Keluarga dalam Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

No	Peranan Suami dan Keluarga	Dengan KIH				Tanpa KIH			
		Ya f	Ya %	Tidak f	Tidak %	Ya f	Ya %	Tidak f	Tidak %
1	Turut merencanakan penolong persalinan	62	68.9	28	31.1	53	63.1	31	36.9
2	Turut merencanakan tempat persalinan	61	67.8	29	32.2	50	59.5	34	40.5
3	Menabung untuk biaya persalinan	81	90	9	10	61	72.6	23	27.4
4	Mengetahui perkiraan tanggal persalinan	49	54.4	41	45.6	36	42.9	48	57.1
5	Menyiapkan calon donor darah	12	13.3	78	86.7	10	11.9	74	88.1
6	Menyiapkan kendaraan	33	36.7	57	63.3	15	17.9	69	82.1
7	Turut menentukan metode kontraspesi yang akan digunakan pasca persalinan	45	50	45	50	21	25	63	75
8	Turut membuat rencana pengambilan keputusan dalam persalinan	33	36.7	57	63.3	21	25	63	75
9	Turut merencanakan siapa yang akan mendampingi ibu saat persalinan	43	47.8	47	52.2	33	39.3	51	60.7
10	Turut menyiapkan kebutuhan peralatan untuk persalinan	66	73.3	24	26.7	58	69	26	31
11	Lain-lain	0	0	90	100	3	3.6	81	96.4

Dari tabel 5.16 di atas, terlihat perbedaan gambaran bentuk peranan suami dan keluarga dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi pada daerah dengan KIH dan pada daerah tanpa

KIH. Peranan terbesar pada daerah dengan KIH adalah menabung untuk persiapan persalinan 90%, turut menyiapkan kebutuhan peralatan untuk persalinan 73,3%, turut merencanakan penolong persalinan 68,9%, turut merencanakan tempat persalinan 67,8%, mengetahui perkiraan tanggal persalinan 54,4% dan turut menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan 50%.

Sedangkan pada daerah tanpa KIH, peranan terbesar pada menabung untuk biaya persalinan 72,6%, turut menyiapkan kebutuhan peralatan untuk persalinan 69%, turut merencanakan penolong persalinan 63,1% dan turut merencanakan tempat persalinan 59,5%.

**c. Peran Suami dan Keluarga dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

Dari hasil perjumlahan semua variabel peranan suami dan keluarga dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi, dengan dengan skor minimal 0 dan maksimal 10, CI berkisar antara 4,11 s.d 4,94 dengan *mean* 4,53, *median* 4,00 dan simpangan baku 2,87. Untuk keperluan analisis bivariat dilakukan pengelompokkan, dari hasil perhitungan didapatkan distribusi tidak normal, maka *cut of point* memakai nilai *median* yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu nilai responden yang kurang dari median ( $<4$ ) menjadi kelompok kurang mendukung P4K dan nilai responden yang lebih besar dari median adalah ( $\geq 4$ ) menjadi kelompok yang mendukung P4K.

**Tabel 5.17**  
**Distribusi Responden Menurut Peranan Suami dan Keluarga dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

No	Peranan Suami dan Keluarga	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	Kurang Mendukung	31	33.3	42	45.2	73	39.2
2	Mendukung	62	66.7	51	54.8	113	60.8
	Jumlah	93	100	93	100	186	100

Dari tabel 5.17 di atas, terlihat gambaran pendapat responden secara keseluruhan tentang peranan suami dan keluarga dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi, dimana pada daerah dengan KIH terdapat 66,7% responden menyatakan suami dan keluarga mendukung dengan baik dalam P4K. Sedangkan pada daerah dengan KIH dan pada daerah tanpa KIH terdapat 54,8% responden yang menyatakan suami dan keluarga mendukung dengan baik dalam P4K.

### 3. Dukungan Kelompok

#### a. Dukungan Kelompok Ibu Hamil

Pada tabel 5.18 terlihat gambaran pendapat responden tentang dukungan kelompok ibu hamil (*peer group*) dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi pada daerah dengan KIH terdapat 60,2% responden yang menyatakan adanya dukungan *peer group* dalam P4K. Sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 34,4% responden yang menyatakan adanya dukungan *peer group* dalam P4K.



**Tabel 5.18**  
**Distribusi Responden Menurut Dukungan Kelompok dalam**  
**Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

No	Dukungan Kelompok Ibu Hamil	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	Tidak ada	36	38.7	60	64.5	96	51.6
2	Ya	56	60.2	32	34.4	88	47.3
3	Tidak menjawab	1	1.1	1	1.1	2	1.1
	<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

**b. Bentuk Dukungan Kelompok Ibu Hamil**

Pada tabel di bawah ini akan dipaparkan bentuk dukungan dari kelompok dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi

**Tabel 5.19**  
**Gambaran Bentuk Dukungan Kelompok Ibu Hamil dalam**  
**Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

No	Bentuk Dukungan Kelompok Ibu Hamil	Dengan KIH				Tanpa KIH			
		Ya		Tidak		Ya		Tidak	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Turut merencanakan penolong persalinan	52	56.5	40	43.5	25	27.2	67	72.8
2	Turut merencanakan tempat persalinan	48	52.2	44	47.8	23	25	69	75
3	Menabung untuk biaya persalinan	31	33.7	61	66.3	15	16.3	77	83.7
4	Mengetahui perkiraan tanggal persalinan	27	29.3	65	70.7	16	17.4	76	82.6
5	Menyiapkan calon donor darah	4	4.3	88	95.7	5	5.4	87	94.6
6	Menyiapkan kendaraan	22	23.9	70	76.1	9	9.8	83	90.2
7	Turut menentukan metode kontraspesi yang akan digunakan pasca persalinan	42	45.7	50	54.3	16	17.4	76	82.6
8	Turut membuat rencana pengambilan keputusan dalam persalinan	12	13	80	87	8	8.7	84	91.3
9	Turut merencanakan siapa yang akan mendampingi ibu saat persalinan	28	30.4	64	69.6	10	10.9	82	89.1
10	Turut menyiapkan kebutuhan peralatan untuk persalinan	47	51.1	45	48.9	19	20.7	73	79.3
11	Lain-lain	5	5.4	87	94.6	9	9.8	83	90.2

Dari tabel 5.19 di atas, terlihat gambaran bentuk dukungan kelompok ibu hamil pada daerah dengan KIH terdapat 56,5% responden yang menyatakan dukungan terbesar dari kelompok ibu hamil adalah turut merencanakan pertolongan persalinan, 52,2% responden menyatakan dukungan kelompok ibu hamil dalam merencanakan tempat persalinan dan 51,1% responden menyatakan dukungan kelompok ibu hamil dalam menyiapkan peralatan untuk persalinan

Sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 27,2% responden yang menyatakan dukungan terbesar dari kelompok ibu hamil adalah turut merencanakan pertolongan persalinan, 25% responden menyatakan dukungan kelompok ibu hamil dalam merencanakan tempat persalinan dan 20,7% responden menyatakan dukungan kelompok ibu hamil dalam menyiapkan peralatan untuk persalinan.

### c. Dukungan Kelompok Ibu Hamil

Dari hasil perjumlahan semua variabel dukungan kelompok ibu hamil (*peer group*) dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi, dengan skor minimal 0 dan maksimal 10, CI berkisar antara 2,00 s.d 2,92 dengan *mean* 2,46, *median* 0,00 dan simpangan baku 3,18. Untuk keperluan analisis bivariat dilakukan pengelompokkan, dari hasil perhitungan didapatkan distribusi tidak normal, maka *cut of point* memakai *median* yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu nilai responden yang kurang atau sama dengan median ( $\leq 0$ ) menjadi kelompok kurang mendukung P4K dan nilai responden yang lebih besar dari median adalah ( $> 0$ ) menjadi kelompok yang mendukung baik P4K.

**Tabel 5.20**  
**Distribusi Responden Menurut Dukungan Kelompok Ibu Hamil dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

No	Dukungan Kelompok Ibu Hamil	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	Kurang Mendukung	38	40.9	61	65.6	99	53.2
2	Mendukung	55	59.1	32	34.4	87	46.8
	<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

Dari tabel 5.20 di atas, terlihat gambaran pendapat responden secara keseluruhan tentang dukungan kelompok ibu hamil dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi pada daerah dengan KIH terdapat 59,1% responden yang menyatakan adanya dukungan yang baik dari kelompok ibu hamil. Sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 34,4% responden yang menyatakan adanya dukungan yang baik dari kelompok ibu hamil.

#### 4. Dukungan Tokoh Masyarakat

##### a. Dukungan Tokoh Masyarakat

Pada tabel 5.21 terlihat gambaran pendapat responden tentang dukungan tokoh masyarakat dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi pada daerah dengan KIH terdapat 63,4% responden menyatakan adanya dukungan tokoh masyarakat. Sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 36,6% responden yang menyatakan adanya dukungan tokoh masyarakat.

**Tabel 5.21**  
**Distribusi Responden Menurut Dukungan Tokoh Masyarakat dalam**  
**Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

No	Dukungan Tokoh Masyarakat	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	Tidak ada	34	36.6	59	63.4	93	50
2	Ya	59	63.4	34	36.6	93	50
	<b>Jumlah</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>	<b>186</b>	<b>100</b>

**b. Bentuk Dukungan Tokoh Masyarakat**

Pada tabel 5.22 terlihat gambaran bentuk dukungan tokoh masyarakat terhadap ibu hamil dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi di daerah dengan KIH terdapat 57,6%, responden yang menyatakan dukungan tokoh masyarakat dalam hal menghubungi petugas kesehatan jika ada tanda-tanda bahaya dalam kehamilan/persalinan dan tanda persalinan, sistem ambulan desa 35,6%, notifikasi/penandaan ibu hamil risiko tinggi dengan stiker P4K 33,9%, pengaturan peran dukun bersalin dengan kemitraan bidan dan dukun 27,1%, menyiapkan kendaraan bersama masyarakat 25,4%, Tabulin/Dasolin/Dana sehat 22%, dan menyiapkan calon donor darah hanya 8,5%. Sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 50% responden menyatakan dukungan tokoh masyarakat dalam hal menghubungi petugas kesehatan jika ada tanda-tanda bahaya dalam kehamilan/persalinan dan tanda persalinan, pengaturan peran dukun bersalin dengan kemitraan bidan dan dukun 47,1%, notifikasi/penandaan ibu hamil risiko tinggi dengan stiker P4K 44,1%, sistem ambulan desa 29,4%, menyiapkan kendaraan bersama 20,6%, Tabulin/Dasolin/Dana sehat 17,6%, dan menyiapkan calon donor darah hanya 11,8%.

**Tabel 5.22**  
**Gambaran Bentuk Dukungan Tokoh Masyarakat dalam Merencanakan**  
**Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

No	Bentuk Dukungan Tokoh Masyarakat	Daerah dengan KIH	Daerah tanpa Kelas Ibu Hamil	Total
1	Sistem ambulan desa	21 (35,6%)	10 (29,4%)	31 (32,5%)
2	Menyiapkan calon donor darah	5 (8,5%)	4 (11,8%)	9 (10,15%)
3	Tabulin/Dasolin/Dana Sehat/dll	13 (22%)	6 (17,6%)	19 (19,8%)
4	Menyiapkan kendaraan bersama	15 (25,4%)	7 (20,6%)	22 (23%)
5	Notifikasi / penandaan ibu hamil risiko tinggi dengan stiker P4K	20 (33,9%)	15 (44,1%)	35 (39%)
6	Menghubungi petugas kesehatan jika ada tanda-tanda bahaya dalam kehamilan / persalinan dan tanda persalinan	34 (57,6%)	17 (50%)	51 (53,8%)
7	Pengaturan peran dukun bersalin	16 (27,1%)	16 (47,1%)	32 (37,1%)
8	Lain-lain	13 (22%)	2 (5,9%)	15 (13,95%)

**c. Penggerak Utama Upaya Dukungan Tokoh Masyarakat**

Pada tabel 5.23 terlihat gambaran penggerak utama upaya dukungan tokoh masyarakat dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi pada daerah dengan KIH terdapat 57,6% responden menyatakan bahwa penggerak utama dukungan tokoh masyarakat adalah kader kesehatan. Sedangkan 55,9% responden pada daerah tanpa KIH yang menyatakan kader kesehatan merupakan penggerak utama dukungan tokoh masyarakat.

**Tabel 5.23**  
**Gambaran Penggerak Utama Upaya Dukungan Tokoh Masyarakat**  
**dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

No	Penggerak Utama Dukungan Tokoh Masyarakat	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	Kepala Desa	3	5.1	2	5.9	5	5.4
2	Istri Kepala Desa	1	1.7	0	0	1	1.1
3	Kader Kesehatan	34	57.6	19	55.9	53	56.9
4	Bidan	7	11.9	10	29.4	17	18.3
5	Lain-lain	14	23.7	3	8.8	17	18.3
	<b>Jumlah</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

**d. Keseluruhan Dukungan Tokoh Masyarakat**

Dari hasil perjumlahan semua variabel dukungan tokoh masyarakat dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi, dengan skor minimal 00 dan maksimal 7, CI berkisar antara 0,8 s.d 1,3 dengan *mean* 1,06, *median* 0,00 dan simpangan baku 1,62. Untuk keperluan analisis bivariat dilakukan pengelompokkan, dari hasil perhitungan didapatkan distribusi tidak normal, maka *cut of point* memakai nilai *median* yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu nilai responden yang kurang atau sama dengan median ( $\leq 0$ ) menjadi kelompok kurang mendukung P4K dan nilai responden yang lebih besar dari median ( $> 0$ ) menjadi kelompok yang mendukung baik P4K.

**Tabel 5.24**  
**Distribusi Pendapat Responden tentang Keseluruhan**  
**Dukungan Tokoh Masyarakat dalam Merencanakan Persalinan dan**  
**Pencegahan Komplikasi**

No	Pendapat Responden tentang Keseluruhan Dukungan Tokoh Masyarakat	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	Kurang Mendukung P4K	6	10.2	2	5.9	8	8.6
2	Mendukung P4K	53	89.8	32	94.1	85	91.4
	<b>Jumlah</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

Dari tabel 5.24 di atas, terlihat secara keseluruhan gambaran dukungan tokoh masyarakat pada daerah dengan KIH terdapat 53 responden (89,8%) menyatakan dukungan tokoh masyarakat baik. Sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 32 responden (94,1%) yang menyatakan dukungan tokoh masyarakat baik.

#### 5.3.4. Faktor Pemungkin

Pada faktor pemungkin ini akan dipaparkan hasil analisis univariat status ekonomi responden, akses terhadap informasi dan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.

##### 1. Status Ekonomi

Pada tabel 5.25 terlihat gambaran status ekonomi responden dimana 90,3% responden pada daerah dengan KIH menyatakan tidak miskin dan pada daerah tanpa KIH sebesar 92,5%.

Kepemilikan kartu Askeskin pada daerah dengan KIH terdapat 46,2% responden yang memiliki kartu Askeskin dan pada daerah tanpa KIH yang memiliki kartu Askeskin sebanyak 30,1%.

Gambaran pemakaian kartu Askeskin pada daerah dengan KIH lebih banyak dari daerah tanpa KIH. Pada daerah dengan KIH, pemakaian terbanyak saat ibu sakit 65,1%, berobat bayi sakit 51,2%, periksa hamil 37,2%, melahirkan dan periksa bayi immunisasi sebanyak 32,6%. Pada daerah tanpa KIH, pemakaian terbanyak saat ibu sakit 67,9%, periksa hamil 53,6%, melahirkan dan berobat bayi sakit sebanyak 42,9%, dan periksa bayi immunisasi hanya 35,7%.

**Tabel 5.25**  
**Distribusi Responden Menurut Status Ekonomi Berdasarkan Indikator BPS, Kepemilikan Kartu Askeskin dan Pemakaian Kartu Askeskin**

No	Variabel	Daerah dengan KIH	Daerah tanpa Kelas Ibu Hamil	Total
1	<b>Kategori miskin berdasarkan Indikator BPS</b>			
	Miskin	9 (9,7%)	7 (7,5%)	16 (8,6%)
	Tidak miskin	84 (90,3%)	86 (92,5%)	170 (91,4%)
2	<b>Kepemilikan kartu Askeskin</b>			
	Tidak ada	50 (53,8%)	65 (69,9%)	115 (61,8%)
	Ada	43 (4,2%)	28 (30,1%)	71 (38,2%)
3	<b>Pemakaian Askeskin</b>			
	Periksa hamil	16 (37,2%)	15 (3,6%)	31 (20,4%)
	Melahirkan	14 (32,6%)	12 (42,9%)	26 (37,75%)
	Periksa bayi immunisasi	14 (32,6%)	10 (35,7%)	24 (34,15%)
	Berobat bayi sakit	22 (51,2%)	12 (42,9%)	34 (47,05%)
	Ibu sakit	28 (65,1%)	19 (67,9%)	47 (66,5%)

## 2. Akses Terhadap Informasi

### a. Informasi

Pada tabel 5.26 terlihat gambaran informasi kesehatan ibu dan anak yang pernah diterima responden pada daerah dengan KIH terdapat > 50% responden memperoleh informasi kesehatan ibu dan anak dalam hal tanda bahaya pada ibu hamil 95,7%, tanda bahaya saat persalinan 91,4%, tanda bahaya pada ibu nifas 84,9%, tanda bayi tidak sehat 76,3%, cara menyusui dan cara menyusui dengan benar 77,4%, cara merawat bayi baru lahir 75,3%, persiapan keluarga dalam menentukan tempat persalinan 73,1%, manfaat menyusui 69,9%, persiapan keluarga dalam menentukan penolong persalinan 68,8%, persiapan keluarga dalam menabung untuk biaya persalinan 65,6%, cara mencegah infeksi 58,1%, dan persiapan keluarga dalam menyiapkan kendaraan dalam keadaan darurat 55,9%.

Sedangkan pada daerah tanpa KIH, informasi kesehatan ibu dan anak terbanyak yang pernah di terima responden dalam hal tanda



bahaya pada ibu hamil 61,3%, tanda bahaya saat persalinan dan manfaat menyusui 54,8%, tanda bayi tidak sehat 53,8%, cara menyusui 52,7% dan cara menyusui dengan benar sebanyak 50,5%.

**Tabel 5.26**  
**Gambaran Informasi tentang Kesehatan Ibu dan Anak yang Pernah diterima Responden**

No	Informasi	Dengan KIH				Tanpa KIH			
		Ya		Tidak		Ya		Tidak	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Tanda bahaya ibu hamil	89	95.7	4	4.3	57	61.3	36	38.7
2	Tanda bahaya persalinan	85	91.4	8	8.6	51	54.8	42	45.2
3	Tanda bahaya nifas	79	84.9	14	15.1	46	49.5	47	50.5
4	Tanda bayi tidak sehat	71	76.3	22	23.7	50	53.8	43	46.2
5	Cara rawat bayi baru lahir	70	75.3	23	24.7	43	46.2	50	53.8
6	Cara cegah infeksi	54	58.1	39	41.9	25	26.9	68	73.1
7	Cara menyusui	72	77.4	21	22.6	49	52.7	44	47.3
8	Cara menyusui benar	72	77.4	21	22.6	47	50.5	46	49.5
9	Manfaat menyusui	65	69.9	28	30.1	51	54.8	42	45.2
10	Akte kelahiran	39	41.9	54	58.1	26	28	67	72
11	Perencanaan Penolong persalinan	64	68.8	29	31.2	29	31.2	64	68.8
12	Perencanaan Tempat persalinan	68	73.1	25	26.9	28	30.1	65	69.9
13	Perencanaan Biaya / Menabung	61	65.6	32	34.4	30	32.3	63	67.7
14	Persiapan Calon Donor darah	41	44.1	52	55.9	11	11.8	82	88.2
15	Perencanaan Kendaraan	52	55.9	41	44.1	23	24.7	70	75.3
16	Lainnya	4	4.3	89	95.7	5	5.4	88	94.6

#### b. Sumber Informasi

Pada tabel 5.27 terlihat gambaran sumber informasi yang diterima responden pada daerah dengan KIH terdapat 79,8% responden menyatakan sumber informasi diperoleh dari bidan desa, 40,4% menyatakan sumber informasi yang diperoleh dari Buku KIA. Sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 61,4% responden menyatakan sumber informasi yang diperoleh dari Buku KIA, 43,9% responden menyatakan sumber informasi diperoleh dari bidan desa dan 19,3% responden menyatakan sumber informasi yang diperoleh dari bidan Puskesmas.

**Tabel 5.27**  
**Gambaran Sumber Informasi Kesehatan Ibu dan Anak**  
**yang di Terima Responden**

No	Sumber Informasi	Dengan KIH		Tanpa KIH	
		f	%	f	%
1	Kader	33	37.1	9	15.8
2	Bidan desa	71	79.8	25	43.9
3	Bidan PKM	34	38.2	11	19.3
4	Perawat PKM	1	1.1	2	3.5
5	Dokter swasta	1	1.1	1	1.8
6	Lainnya (buku KIA)	36	40.4	35	61.4

Dari hasil perjumlahan keseluruhan variabel akses informasi yang diterima responden, dengan skor minimal 00 dan maksimal 23, CI berkisar antara 7,56 s.d 9,19 dengan *mean* 8,38, *median* 9,00 dan simpangan baku 5,6. Untuk keperluan analisis bivariat dilakukan pengelompokkan, dari hasil perhitungan didapatkan distribusi tidak normal, maka *cut of point* memakai nilai *median* yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu nilai responden yang kurang atau sama dengan median ( $\leq 9$ ) menjadi kelompok yang mudah dalam mendapatkan informasi dan nilai responden yang lebih besar dari median ( $> 9$ ) menjadi kelompok yang sulit.

**Tabel 5.28**  
**Distribusi Pendapat Responden tentang Keseluruhan Akses Informasi**  
**dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

No	Akses Informasi	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	Mudah	64	68,8	34	36,6	98	52,7
2	Sulit	29	31,2	59	63,4	88	47,3
	Jumlah	93	100	93	100	93	100

Dari tabel 5.28 di atas, terlihat secara keseluruhan gambaran akses informasi, pada daerah dengan KIH terdapat 68,8% responden menyatakan mudah dalam akses informasi. Sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 36,6% responden yang menyatakan mudah dalam akses informasi.

### 3. Akses Terhadap Fasilitas Kesehatan

Pada tabel 5.29 terlihat gambaran kendaraan yang digunakan untuk ke fasilitas kesehatan terdekat pada daerah penelitian hampir sama, baik pada daerah dengan KIH maupun pada daerah tanpa KIH. Sebagian besar responden menyatakan akses responden ke pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas) terdekat dengan cara jalan kaki, pada daerah dengan KIH terdapat 68,8% dan pada daerah tanpa KIH sebesar 67,7%.

Gambaran kendaraan yang digunakan untuk ke fasilitas kesehatan (Puskesmas) yang sering dikunjungi pada daerah penelitian hampir sama, baik pada daerah dengan KIH maupun pada daerah tanpa KIH. Pada daerah dengan KIH, 72% responden menyatakan akses ke fasilitas kesehatan yang sering dikunjungi adalah cukup dengan cara jalan kaki ke Puskesmas, 16,1% responden menggunakan motor, 7,5% responden menggunakan mobil umum dan 3,2% responden menggunakan sepeda. Pada daerah tanpa KIH 58,1% responden menyatakan akses ke fasilitas kesehatan yang sering dikunjungi adalah cukup dengan cara jalan kaki menuju Puskesmas, 23,7% responden menggunakan motor, dan 8,6% responden menggunakan sepeda dan mobil.

Gambaran persepsi biaya transportasi ke fasilitas kesehatan pada daerah dengan KIH terdapat 89,2% responden yang menyatakan biaya trasportasinya murah. Sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 92,5% responden yang menyatakan biaya trasportasinya murah.

**Tabel 5.29**  
**Gambaran Akses Responden ke Fasilitas Kesehatan**

No	Variabel	Daerah dengan KIH	Daerah tanpa Kelas Ibu Hamil	Total
1	<b>Akses responden ke pelayanan kesehatan terdekat</b>			
	Jalan kaki	64 (68,8%)	63 (67,7%)	127 (68,3%)
	Pedati	2 (2,2%)	0	2 (1,1%)
	Motor	14 (15,1%)	15 (16,1%)	29 (15,6%)
	Mobil	0	2 (2,2%)	2 (1,1%)
	Mobil umum	10 (10,8%)	6 (6,5%)	16 (8,6%)
	Lainnya	3 (3,2%)	7 (7,5%)	10 (5,4%)
2	<b>Persepsi biaya transportasi ke pelayanan kesehatan terdekat</b>			
	Murah	84 (90,3%)	86 (92,5%)	170 (91,4%)
	Mahal	9 (9,7%)	7 (9,5%)	16 (8,6%)
3	<b>Akses responden ke pelayanan kesehatan yang sering dikunjungi</b>			
	Jalan kaki	67 (72,0%)	54 (58,1%)	121 (65,1%)
	Pedati	1 (1,1%)	0	1 (1,1%)
	Becak	0	0	0
	Perahu	0	0	0
	Motor	15 (16,1%)	22 (23,7%)	37 (19,9%)
	Mobil	0	1 (1,1%)	1 (0,5%)
	Mobil umum	7 (7,5%)	8 (8,6%)	15 (8,1%)
	Lainnya	3 (3,2%)	8 (8,6%)	11 (5,9%)
4	<b>Persepsi biaya transportasi ke pelayanan kesehatan yang sering dikunjungi</b>			
	Murah	83 (89,2%)	86 (92,5%)	169 (89,2%)
	Mahal	10 (10,8%)	7 (9,5%)	17 (10,8%)

Dari hasil perjumlahan semua variabel akses responden ke fasilitas pelayanan kesehatan, dengan skor minimal 00 dan maksimal 2, CI berkisar antara 0,11 s.d 0,27 dengan *mean* 0,19, *median* 0,00 dan simpangan baku 0,55. Untuk keperluan analisis bivariat dilakukan pengelompokkan, dari hasil perhitungan didapatkan distribusi tidak normal, maka *cut of point* memakai nilai *median* yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu nilai responden yang kurang atau sama dengan median ( $\leq 0$ ) menjadi kelompok dengan akses transportasi yang mudah dan nilai responden yang lebih besar dari median adalah ( $>0$ ) menjadi kelompok dengan akses transportasi yang sulit.

**Tabel 5.30**  
**Distribusi Responden Menurut Akses Transportasi**  
**ke Fasilitas Kesehatan**

No	Akses ke Fasilitas Kesehatan	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	Sulit	29	31.2	59	63.4	88	47.3
2	Mudah	64	68.8	34	36.6	98	52.7
<b>Jumlah</b>		<b>93</b>	<b>100.0</b>	<b>93</b>	<b>100.0</b>	<b>186</b>	<b>100.0</b>

Dari tabel 5.30 di atas, terlihat secara keseluruhan pendapat responden tentang akses ke fasilitas kesehatan pada daerah dengan KIH terdapat 68,8% responden yang menyatakan bahwa akses ke fasilitas kesehatan mudah dan 31,2% responden yang menyatakan sulit. Sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 63,4% responden yang menyatakan akses ke fasilitas kesehatan sulit dan 36,6% yang menyatakan mudah.

### 5.3.5. Perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi

Pada faktor perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi ini akan dipaparkan hasil analisis univariat menentukan penolong persalinan, menentukan tempat persalinan, menabung untuk biaya persalinan, suami menyiapkan calon donor darah bersama masyarakat, menanyakan perkiraan tanggal persalinan, merencanakan penyiapan kendaraan bersama masyarakat, merencanakan metode kontrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan, membuat rencana pengambilan keputusan, dan menyiapkan kebutuhan peralatan untuk persalinan.

#### 1. Perencanaan Penolong Persalinan

Dari tabel 5.31 terlihat gambaran perilaku responden dalam merencanakan penolong persalinan pada daerah dengan KIH terdapat 94,6% responden yang sudah memiliki rencana penolong persalinan,

sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 88,2% responden yang sudah memiliki rencana penolong persalinan.

Sebagian besar responden merencanakan persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan, pada daerah dengan KIH terdapat 85,2% responden dan pada daerah tanpa KIH terdapat 50% responden. Pada daerah dengan KIH 48,9% responden memilih rencana penolong persalinannya adalah bidan desa sedangkan pada daerah tanpa KIH 48,8% responden memilih rencana penolong persalinannya adalah dukun.

Dari 16 responden yang belum merencanakan penolong persalinan, 50% responden menyatakan melihat nanti saja, 18,75% responden menyatakan belum tahu dan 6,25% responden menyatakan tergantung orang tua, pamali, tidak perlu rencana, suami jarang di rumah, dan melihat kondisi keuangan.

**Tabel 5.31**  
**Distribusi Responden Menurut Rencana Penolong Persalinan**

No	Rencana Penolong Persalinan	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	Rencana						
	Belum punya rencana	5	5,4	11	11,8	16	8.6
	Sudah punya rencana	88	94,6	82	88,2	170	91.4
2	Penolong Persalinan						
	Dukun beranak	10	11.4	40	48.8	50	29.4
	Kader	2	2.3	1	1.2	3	1.8
	Bidan di desa	43	48.9	23	28.0	66	38.8
	Bidan Puskesmas	30	34.1	17	20.7	47	27.6
	Dokter spesialis kandungan	2	2.3	1	1.2	3	1.8
	Lainnya (keluarga)	1	1.1	0	0.0	1	0.6

## 2. Rencana Tempat Persalinan

Pada tabel 5.32 terlihat gambaran perilaku responden dalam merencanakan tempat persalinan pada daerah dengan KIH terdapat 96,8% responden yang sudah memiliki rencana tempat persalinan dan pada

daerah tanpa KIH terdapat 92,5% responden yang sudah memiliki rencana tempat persalinan.

Pada daerah dengan KIH, terdapat 55,6 responden memilih tempat persalinan di rumah, 24,4% responden memilih di rumah bidan swasta, 13,3% responden memilih di rumah bidan desa, 3,3% responden memilih di Puskesmas, 2,2% responden memilih di RS Pemerintah dan 1,1% responden memilih di Rumah Bersalin. Pada daerah tanpa KIH 82,6% responden memilih tempat persalinan di rumah, 8,1% responden memilih di bidan desa, 7% responden memilih di rumah bidan swasta, dan 1,1% responden memilih di Puskesmas dan RS Pemerintah.

Dari 10 responden yang belum merencanakan penolong persalinan, 50% responden menyatakan belum tahu, 20% responden menyatakan melihat nanti saja dan pamali serta 10% responden menyatakan tergantung orang tua.

**Tabel 5.32**  
**Distribusi Responden Menurut Rencana Tempat Persalinan**

No	Rencana Tempat Persalinan	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	<b>Rencana</b>						
	Belum ada rencana	3	3.2	7	7.5	10	5.4
	Sudah	90	96.8	86	92.5	176	94.6
2	<b>Tempat Persalinan</b>						
	Di rumah	50	55.6	71	82.6	121	68.8
	Bidan desa	12	13.3	7	8.1	19	10.8
	Puskesmas	3	3.3	1	1.2	4	2.3
	Rumah bidan swasta	22	24.4	6	7.0	28	15.9
	Rumah bersalin	1	1.1	0	0	1	0.6
	RS Pemerintah	2	2.2	1	1.2	3	1.7

### 3. Rencana Pembiayaan Persalinan

Pada tabel 5.33 terlihat perilaku responden dalam merencanakan pembiayaan persalinan pada daerah dengan KIH terdapat 90,3% responden yang sudah memiliki rencana pembiayaan persalinannya dan

pada daerah tanpa KIH terdapat 55,9% responden yang sudah memiliki rencana pembiayaan persalinannya.

Pada daerah dengan KIH 70,2% responden merencanakan pembiayaan persalinannya dengan menabung, 16,7% responden merencanakan menggunakan Askeskin, 4,8% responden merencanakan dibiayai keluarga dan 3,6% responden merencanakan menggunakan Askes PNS dan Askes swasta. Sedangkan pada daerah tanpa KIH 73,1% responden merencanakan pembiayaan persalinannya dengan menabung, 13,5% merencanakan menggunakan Askeskin, 5,8% responden merencanakan menggunakan Askes swasta, 1,9% responden merencanakan dibiayai keluarga dan menggunakan Askes PNS.

Dari 50 responden yang belum merencanakan pembiayaan persalinan, 46% responden menyatakan belum memiliki uang, 16% responden tidak ada jawaban, 14% responden menyatakan bagaimana nanti saja, 4% responden menyatakan tidak tahu, penghasilan tidak menentu, dan bila diperlukan akan meminjam, 2% responden menyatakan bila diperlukan minta diusahakan orang tua, tanggung jawab suami, akan mengurus jamkesmas, pamali dan menganggap tidak perlu rencana.

**Tabel 5.33**  
**Distribusi Responden Menurut Rencana Pembiayaan Persalinan**

No	Rencana Pembiayaan Persalinan	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	Rencana						
	Belum punya rencana	9	9.7	41	44.1	50	26.9
	Sudah punya rencana	84	90.3	52	55.9	136	73.1
2	Bentuk Persiapan Pembiayaan Persalinan						
	Menabung	59	70.2	38	73.1	97	71.3
	Dibiayai keluarga	4	4.8	1	1.9	5	3.7
	ASKES PNS	3	3.6	1	1.9	4	2.9
	ASKESKIN	14	16.7	7	13.5	21	15.4
	ASKES SWASTA	3	3.6	3	5.8	6	4.4
	Lainnya	0	0.0	2	3.8	2	1.5



#### 4. Mengetahui Tanggal Perkiraan Persalinan

Dari tabel 5.34 terlihat perilaku responden dalam mengetahui perkiraan tanggal persalinan pada daerah dengan KIH terdapat 91,4% responden yang sudah mengetahui perkiraan tanggal persalinan, sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 59,1% responden yang sudah mengetahui perkiraan tanggal persalinan.

Dari 46 responden yang belum merencanakan mengetahui perkiraan tanggal persalinannya, 43,5% responden menyatakan tidak tahu, 15,2% responden menyatakan tidak diberitahu oleh petugas kesehatan, 13% responden menyatakan lupa HPHT, 10,9% responden tidak menjawab, 8,7% responden menyatakan menunggu waktunya saja nanti, 4,3% responden merasa tidak perlu tahu, 2,2% responden merasa masih lama dan tidak tahu karena kegagalan KB.

**Tabel 5.34**  
Distribusi Responden Menurut  
Diketahuinya Perkiraan Tanggal Persalinan

No	Mengetahui Perkiraan Tanggal Persalinan	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	Belum tahu	8	8.6	38	40.9	46	24.7
2	Sudah tahu	85	91.4	55	59.1	140	75.3
	Jumlah	93	100	93	100	186	100

#### 5. Perencanaan Persiapan Kendaraan

Pada tabel 5.35 terlihat perilaku responden dalam menyiapkan kendaraan untuk kegawat-daruratan pada daerah dengan KIH terdapat 69,9% responden yang sudah menyiapkan kendaraan, sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 31,2% yang sudah menyiapkan kendaraan.

Pada daerah dengan KIH, 30,8% responden menyatakan bahwa kendaraan yang telah disiapkan adalah sepeda motor, 24,6% responden merencanakan pinjam saudara, 20% responden merencanakan pinjam tetangga, 18,5% responden merencanakan sewa mobil, dan 3,1% responden merencanakan pinjam kelompok dukungan dan mobil sendiri.

Sedangkan pada daerah tanpa KIH 27,6% responden telah merencanakan pinjam saudara, 24,1% responden menyiapkan sepeda motor, 20,7% responden merencanakan sewa mobil, 13,8% responden merencanakan pinjam tetangga, 10,3% responden menyiapkan mobil sendiri, dan 3,4% responden merencanakan meminjam kelompok dukungan.

Dari 92 responden yang belum menyiapkan kendaraan 41,3% responden menyatakan apa kata nanti, 20,6% menyatakan tidak tahu, 12% responden tidak menjawab, 8,7% responden menyatakan karena dekat dengan fasilitas kesehatan/rumah bidan, 7,6% responden menyatakan karena rencana melahirkan dirumah, 4,3% responden menyatakan tidak perlu merencanakan kendaraan, 3,3% responden menyatakan karena belum punya kendaraan, dan 1,1% responden menyatakan belum kefikiran dan pamali.

**Tabel 5.35**  
**Distribusi Responden Menurut Rencana Persiapan Kendaraan untuk**  
**Kegawat-daruratan Persalinan Jika Memerlukan Rujukan**

No	Rencana Persiapan Kendaraan untuk Kegawatdaruratan Persalinan	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	<b>Rencana</b>						
	Belum ada rencana	28	30.1	64	68.8	92	49.5
	Sudah ada rencana	65	69.9	29	31.2	94	50.5
2	<b>Jenis Kendaraan yang disiapkan</b>						
	Mobil sendiri	2	3.1	3	10.3	9	5.3
	Sewa mobil	12	18.5	6	20.7	18	19.1
	Pinjam saudara	16	24.6	8	27.6	24	25.5
	Pinjam tetangga	13	20.0	4	13.8	17	18.1
	Pinjam kelompok dukungan	2	3.1	1	3.4	3	3.2
	Lainnya (sepeda motor)	20	30.8	7	24.1	27	28.7

## 6. Perencanaan Persiapan Calon Donor Darah

Dari tabel 5.36 terlihat perilaku responden dalam menyiapkan calon donor darah pada daerah dengan KIH terdapat 21,5% responden

yang sudah menyiapkan calon donor darah, sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 2,2% responden yang sudah menyiapkan calon donor darah.

Pada daerah dengan KIH 75% responden telah mempersiapkan saudara sebagai calon donor, 20% responden telah mempersiapkan suami sebagai calon donor darah, dan 5% responden mempersiapkan tetangga. Sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 2 responden yang telah menyiapkan calon donor darah, yaitu 50% responden mempersiapkan saudara sebagai calon donor darah dan 50% responden mempersiapkan yang lain sebagai calon donor darah.

Dari 164 responden yang belum menyiapkan calon donor darah 48,2% responden menyatakan belum tahu, 12,2% responden menyatakan tidak perlu direncanakan, 9,2% responden tidak menjawab, 7,9% responden merasa tersedia di RS, 5,5% responden merasa belum perlu, 4,3% responden menyatakan apa kata nanti saja, 3,1% responden tidak tahu golongan darahnya, 2,4% responden menyatakan belum terfikir, 1,8% responden merasa takut dan belum tahu caranya, 1,2% responden merasa tidak terbiasa dan tidak tahu tujuannya, dan 0,6% responden merasa tidak punya uang dan pamali.

**Tabel 5.36**  
**Distribusi Responden Menurut Rencana Persiapan Calon Donor Darah**

No	Rencana Persiapan Calon Donor Darah	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	<b>Rencana</b>						
	Belum ada rencana	73	78.5	91	97.8	164	88.2
	Sudah ada rencana	20	21.5	2	2.2	22	11.8
2	<b>Calon Donor Darah yang disiapkan</b>						
	Suami	4	20	0	0.0	4	18.2
	Saudara	15	75	1	50	16	72.7
	Tetangga	1	5	0	0.0	1	4.5
	Lainnya	0	0.0	1	50	1	4.5

## 7. Perencanaan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pasca Persalinan

Pada tabel 5.37 terlihat gambaran keikutsertaan responden dalam program KB pada daerah dengan KIH terdapat 77,4% responden sudah pernah mengikuti program KB dan pada daerah tanpa KIH terdapat 64,5% responden sudah pernah mengikuti program KB.

Pada daerah dengan KIH terdapat 87,1% responden sudah merencanakan metode kontrasepsi yang akan digunakan dan pada daerah tanpa KIH terdapat 79,6% responden sudah merencanakan metode kontrasepsi yang akan digunakan.

Pada daerah dengan KIH terdapat 77,8% responden yang merencanakan akan mengikuti metode kontrasepsi suntik dan pada daerah tanpa KIH terdapat 81,1% responden yang merencanakan akan mengikuti metode kontrasepsi suntik.

Dari 31 responden yang belum merencanakan pemilihan metode kontrasepsi pasca persalinan, 74,2% responden menyatakan tergantung nanti setelah melahirkan, 9,8% responden menyatakan belum tahu dan 3,2% responden menyatakan karena anak baru satu, belum kepikiran, ditinggal suami dan tergantung suami.

**Tabel 5.37**  
**Distribusi Responden Menurut Rencana Penggunaan Alat Kontrasepsi**  
**Pasca Persalinan**

No	Rencana Penggunaan Alat Kontrasepsi Pasca Persalinan	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	Penggunaan Alat Kontrasepsi Sebelumnya						
	Belum pernah	21	22.6	33	35.5	54	29.0
	Sudah pernah	72	77.4	60	64.5	132	71.0
2	Rencana						
	Belum ada rencana	12	12.9	19	20.4	31	16.7
	Sudah ada rencana	81	87.1	74	79.6	155	83.3
3	Jenis Alat Kontrasepsi yang Akan Digunakan						
	Pil	7	8.6	9	12.2	16	10.3
	Suntikan	63	77.8	60	81.1	123	79.4
	Implan	4	4.9	3	4.1	7	4.5
	Kondom pria	7	8.6	0	0.0	0	0.0
	Spiral	0	0.0	0	0.0	7	4.5
	Tubektomi	0	0.0	2	2.7	2	1.3

#### 8. Perencanaan Pengambilan Keputusan

Pada tabel 5.38 terlihat gambaran perencanaan responden tentang pengambilan keputusan dalam persalinan bila suami tidak ada di rumah, pada daerah dengan KIH terdapat 78,5% responden yang sudah memiliki rencana, sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 57% responden yang sudah memiliki rencana.

Pada daerah dengan KIH terdapat 49,3% responden menyatakan bahwa orang tua yang akan mengambil keputusan bila terjadi sesuatu pada persalinan nanti dan 31,5% responden menyatakan bahwa diri sendiri yang akan mengambil keputusan bila terjadi sesuatu pada persalinan nanti. Sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 56,6% responden menyatakan bahwa orang tua yang akan mengambil keputusan bila terjadi sesuatu pada persalinan nanti dan 18,9% responden menyatakan bahwa diri sendiri yang akan mengambil keputusan bila terjadi sesuatu pada persalinan nanti.

Dari 60 responden yang belum merencanakan siapa yang akan menjadi pengambil keputusan bila tidak ada suami, 41,7% responden

menyatakan tergantung nanti saja saat melahirkan, 23.3% responden menyatakan tidak tahu, 16,7% responden tidak menjawab, 13,3% responden menyatakan tergantung apa kata suami, 3,3% responden belum terfikir dan 1,7% tergantung orang tua.

**Tabel 5.38**  
**Distribusi Responden Menurut Rencana Pengambilan Keputusan dalam Persalinan**

No	Rencana Pengambilan Keputusan dalam Persalinan	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	<b>Rencana</b>						
	Belum ada rencana	20	21.5	40	43.0	60	32.3
	Sudah ada rencana	73	78.5	53	57.0	126	67.7
2	<b>Pengambil Keputusan yang Sudah Direncanakan</b>						
	Diri sendiri	23	31.5	10	18.9	33	26.2
	Orang tua	36	49.3	30	56.6	66	52.4
	Mertua	2	2.7	1	1.9	3	2.4
	Wakil kel suami	1	1.4	3	5.7	4	3.2
	Wakil kel sendiri	9	12.3	8	15.1	17	13.5
	Lainnya	2	2.7	0	0.0	2	1.6

#### 9. Perencanaan Persiapan Alat-alat yang dibutuhkan Untuk Persalinan

Dari tabel 5.39 terlihat gambaran perencanaan responden tentang persiapan alat-alat yang dibutuhkan untuk persalinan pada daerah dengan KIH terdapat 88,2% responden yang sudah memiliki rencana dan pada daerah tanpa KIH terdapat 72% responden yang sudah memiliki rencana.

Pada daerah dengan KIH terdapat 95,1% responden yang sudah menyiapkan pakaian bayi yang bersih, 80,5% responden sudah menyiapkan kain pakaian pengganti, 79,3% responden sudah menyiapkan kain dan 75,6% responden sudah menyiapkan handuk. Pada daerah tanpa KIH terdapat 95,5% responden yang sudah menyiapkan kain, 94,0% responden sudah menyiapkan pakaian bayi yang bersih, 83,6% responden sudah menyiapkan handuk dan 80,6% responden menyiapkan kain pakaian pengganti.

**Tabel 5.39**  
**Distribusi Responden Menurut Rencana Persiapan Alat-alat yang dibutuhkan Untuk Persalinan**

No	Rencana Persiapan Alat-alat yang dibutuhkan Untuk Persalinan	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	Rencana						
	Belum ada rencana	11	11.8	26	28.0	37	19.9
	Sudah ada rencana	82	88.2	67	72.0	149	80.1
2	Alat-alat yang Sudah Disiapkan						
	Kain	65	79.3	64	95.5	129	69,35
	Handuk	62	75.6	56	83.6	118	63,44
	Pakaian bayi yang bersih	78	95.1	63	94.0	141	75,80
	Kain pakaian ganti	66	80.5	54	80.6	120	64,51

Dari hasil perjumlahan semua variabel perilaku dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi, dengan skor minimal 0 dan maksimal 10, CI berkisar antara 6,69 s.d 7,28 dengan *mean* 6,98, *median* 7,00 dan simpangan baku 2,03. Untuk keperluan analisis bivariat dilakukan pengelompokkan, dari hasil perhitungan didapatkan distribusi tidak normal, maka *cut of point* memakai nilai *median* yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu nilai responden yang kurang dari median < 7 menjadi kelompok perilaku kurang dalam P4K dan nilai responden yang lebih besar dari median adalah  $\geq 7$  menjadi kelompok perilaku baik dalam P4K.

**Tabel 5.40**  
**Distribusi Responden Menurut Perilaku dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

No	Perilaku dalam Merencanakan Persalinan	Dengan KIH		Tanpa KIH		Keseluruhan	
		f	%	f	%	f	%
1	Perilaku kurang dalam P4K	20	21,5	48	51,6	68	36,6
2	Perilaku baik dalam P4K	73	78,5	45	48,4	118	63,4
	Jumlah	59	100	34	100	93	100

Dari tabel 5.40 di atas, terlihat secara keseluruhan gambaran perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi pada daerah dengan KIH terdapat 78,5% responden yang berperilaku baik dan pada daerah tanpa KIH terdapat 48,4% responden yang berperilaku baik dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.

### 5.3.6. Bukti Perilaku Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Pada tabel 5.41 terlihat gambaran perilaku ibu berdasarkan alat bukti dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi pada daerah dengan KIH lebih baik dari daerah tanpa KIH. Pada daerah dengan KIH, alat bukti kartu amanat persalinan sebanyak 14% dan pada daerah tanpa KIH tidak ada (0%), stiker P4K pada daerah dengan KIH 20,4% dan pada daerah tanpa KIH hanya 8,6% dan untuk Buku KIA pada kedua daerah penelitian dalam jumlah yang sama dan terbanyak dimiliki ibu (97,8%).

**Tabel 5.41**  
**Distribusi Responden Menurut Bukti Perilaku**  
**dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

No	Alat Bukti Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	Dengan KIH				Tanpa KIH			
		Ada f	%	Tidak f	%	Ada f	%	Tidak f	%
1	Kartu amanat persalinan sebagai bukti perencanaan persalinan yang telah dibuat ibu bersama suami dan keluarga	13	14,0	80	86,0	0	0	93	100
2	Stiker P4K terpasang di pintu rumah ibu	19	20,4	74	79,6	8	8,6	85	91,4
3	Buku KIA	91	97,8	2	2,2	91	97,8	2	2,2
4	Kartu Jamkesmas/Askeskin	37	39,8	56	60,2	18	19,4	75	80,6
5	Data Calon Donor Darah	11	11,8	82	88,2	1	1,1	92	98,9



### 5.3.7. Kelas Ibu Hamil

Data tentang Kelas ibu hamil hanya ada pada daerah dengan KIH, yang diikuti oleh 93 responden.

Pada tabel 5.42 terlihat bahwa sebagian besar frekuensi responden mengikuti KIH adalah kurang dari 3 kali sebanyak 57% dan yang sudah mencapai 3 kali hanya 43%.

Alasan kurangnya frekuensi responden mengikuti KIH adalah karena frekuensinya memang masih kurang dari 3 kali sebanyak 84,9%, karena ibu repot 7,5%, tidak ada yang jaga anak 3,8%, yang menyatakan mahal transportnya dan tidak ada gunanya hanya 1,9%.

KIH, sebagian besar dilaksanakan di Posyandu 49,5%, di rumah kader 22,5%, di Puskesmas 17,2%, di Polindes/Poskesdes 8,6%, dan di rumah bidan hanya 2,2%.

Sebagian besar sumber informasi yang memberitahukan tentang pelaksanaan KIH adalah bidan desa/Polindes 74,2%, kader Posyandu 72%, dan dari teman hanya 30,1%. Sebagian besar responden menyatakan KIH bermanfaat, antara lain: mengetahui perawatan kehamilan 80,6%, mengetahui persalinan 64,5%, mengetahui cara melakukan senam hamil 57%, mengetahui perawatan nifas 51,6%, mengetahui cara merawat bayi baru lahir 50,5%, dan manfaat lainnya hanya 18,3%.

**Tabel 5.42**  
**Distribusi Responden Menurut Kelas Ibu Hamil**

No	Kelas Ibu Hamil	f	%
1	<b>Frekuensi Mengikuti KIH</b>		
	Kurang dari 3 kali	53	57.0
	3 kali	40	43.0
2	<b>Alasan Kurangnya Frekuensi Mengikuti KIH</b>		
	Repot	4	7.5
	Mahal transportnya	1	1.9
	Tidak ada yang jaga anak	2	3.8
	Tidak tahu gunanya	1	1.9
	Lainnya (frekuensi sesuai pencapaian)	45	84.9
3	<b>Tempat Pelaksanaan KIH</b>		
	Di Puskesmas	16	17,2
	Polindes / Poskesdes	8	8,6
	Posyandu	46	49,5
	Rumah bidan / BPS	2	2,2
	Rumah kader	21	22,5
4	<b>Sumber Informasi tentang KIH</b>		
	Kerabat	0	0
	Temam	28	30.1
	Dukun	1	1.1
	Kader Posyandu	67	72.0
	Bidan Desa/Polindes	69	74.2
	Petugas Puskesmas	9	9.7
	Bidan Praktek swasta	4	4.3
	Dokter swasta	4	4.3
	Petugas kesehatan rumah bersalin swasta	4	4.3
	Petugas kesehatan RS swasta	4	4.3
	Petugas Kesehatan RS pemerintah	4	4.3
	Lainnya	3	3.2
5	<b>Manfaat Pelaksanaan KIH</b>		
	Mengetahui perawatan kehamilan	75	80.6
	Mengetahui proses kelahiran	60	64.5
	Perawatan nifas	48	51.6
	Cara merawat bayi	47	50.5
	cara melakukan senam hamil	53	57.0
	Manfaat lainnya	17	18.3

**Tabel 5.43**  
**Gambaran Topik yang Pernah di ikuti Responden Pada KIH**

No	Topik yang Pernah di ikuti Pada KIH	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Topik Perawatan kehamilan	85	91.4	8	8,6
2	Topik Proses persalinan	68	73.1	25	26,9
3	Topik Perencanaan persalinan	61	65.6	32	34,4
4	Topik perawatan nifas	42	45.2	51	54,8
5	Topik perawatan bayi	47	50.5	46	49,5
6	Topik Mitos	13	14.0	80	86,0
7	Topik Penyakit menular	14	15.1	79	84,9
8	Topik akte kelahiran	21	22.6	72	77,4
9	Topik senam hamil	59	63.4	34	36,6

Dari tabel 5.43 di atas, terlihat gambaran sebagian besar topik yang pernah diikuti responden pada KIH adalah perawatan kehamilan 91,4%, proses persalinan 73,1%, perencanaan persalinan 65,6%, senam hamil 63,4%, perawatan bayi baru lahir 50,5%, perawatan nifas 45,2%, dan sebagian kecil topik yang pernah diikuti adalah tentang akte kelahiran 22,6%, penyakit menular sebanyak 15,1%, dan mitos hanya 14%.

#### 5.4 Analisis Bivariat

##### 1. Karakteristik Responden

Pada analisis bivariat ini akan dipaparkan hubungan usia ibu, pendidikan formal ibu, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, pencari nafkah utama dan paritas ibu dengan perilaku merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.

**Tabel 5.44**  
**Distribusi Responden Menurut Karakteristik Responden dan**  
**Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

No	Karakteristik Responden	Perilaku Ibu dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi		P Value	OR (95%CI)
		Baik	Kurang		
1	Usia Ibu			0,58	
	20 - 34 tahun	94 (64,8%)	51 (35,2%)		
	< 20 dan ≥ 35 tahun	24 (58,5%)	17 (41,4%)		
2	Pendidikan Formal Ibu			0,012	3,74 1,37-10,23
	Pendidikan Tinggi	27 (84,4%)	5 (15,6%)		
	Pendidikan rendah	91 (59,1%)	63 (40,9%)		
3	Pekerjaan Ibu			0,026	9,02 1,16-70,19
	Bekerja	14 (93,3%)	1 (6,7%)		
	Tidak Bekerja	104 (60,8%)	67 (39,2%)		
4	Pekerjaan Suami			0,07	
	Non Buruh	78 (69,0%)	35 (31,0%)		
	Buruh	40 (54,8%)	33 (45,2%)		
5	Pencari Nafkah Utama			1,00	
	Suami	117 (63,2%)	68 (36,8%)		
	Istri	1 (100%)	0 (0,0%)		
6	Paritas Ibu			0,22	
	≤ 4 orang anak	108 (62,1%)	66 (37,9%)		
	> 4 orang anak	10 (83,3%)	2 (16,7%)		

Tabel 5.44 di atas, memperlihatkan bahwa:

- Pada responden yang berusia 20 – 34 tahun terdapat 64,8% yang berperilaku baik, pada responden yang berusia < 20 dan ≥ 35 tahun terdapat 58,5% yang berperilaku baik. Dengan nilai *p value* 0,58 berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.
- Pada responden yang berpendidikan tinggi, terdapat 84,4% ibu yang berperilaku baik dan pada responden yang berpendidikan rendah terdapat 59,1% ibu yang berperilaku baik. Dengan nilai *p value* 0,012, berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi dan dengan nilai OR 3,74 maka ibu yang berpendidikan tinggi berpeluang sebesar 3,7 kali untuk berperilaku baik dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

- Pada responden yang bekerja terdapat 93,3% ibu yang berperilaku positif dan pada ibu yang tidak bekerja terdapat 60,8% ibu yang berperilaku positif. Dengan nilai *p value* 0,026, berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi dan dengan nilai OR 9,02 maka ibu yang bekerja berpeluang sebesar 9 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.
- Pada responden yang pekerjaan suaminya non buruh terdapat 69% ibu yang berperilaku positif dan pada ibu yang pekerjaan suaminya buruh terdapat 54,8% ibu yang berperilaku positif. Dengan nilai *p value* 0,070 berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan suami dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.
- Pada responden yang pencari nafkah utamanya suami terdapat 63,2% ibu yang berperilaku positif dan pada ibu yang pencari nafkah utamanya istri terdapat 100% ibu yang berperilaku positif. Dengan nilai *p value* 1,000 berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pencari nafkah utama dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.
- Pada responden yang memiliki  $\leq 4$  orang anak terdapat 62,1% ibu yang berperilaku positif, pada ibu yang memiliki  $> 4$  orang anak terdapat 83,3% ibu yang berperilaku positif. Dengan nilai *p value* 0,22 berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.

## 2. Faktor Predisposisi

Pada analisis bivariat ini akan dipaparkan hubungan Hubungan Pengetahuan Ibu tentang P4K dengan Perilaku Ibu dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi.

**Tabel 5.45**  
**Distribusi Responden Menurut Faktor Predisposisi dan**  
**Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

No	Faktor Predisposisi	Perilaku Ibu dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi		P Value	OR (95%CI)
		Baik	Kurang		
1	<b>Pengetahuan Ibu</b>			0,000	4,87 2,51-9,44
	Baik	73 (81,1%)	17 (18,9%)		
	Kurang	45 (46,9%)	51 (53,1%)		
2	<b>Sikap Ibu</b>			0.30	
	Mendukung	100 (61,7%)	62 (38,3%)		
	Kurang Mendukung	18 (75,5%)	6 (25,0%)		

Tabel 5.45 di atas, memperlihatkan bahwa:

- Pada responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 81,1% ibu yang berperilaku positif dan pada responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 43,3% ibu yang berperilaku positif. Dengan nilai *p value* <0,001 berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi dan dengan nilai OR 4,87 maka ibu yang memiliki pengetahuan baik berpeluang sebesar 6 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan rendah.
- Pada responden yang memiliki sikap positif terdapat 61,7% ibu yang berperilaku positif dan pada responden yang memiliki sikap negatif terdapat 75,5% ibu yang berperilaku positif. Dengan nilai *p value* 0,30 berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.

### 3. Faktor Pendukung

Pada analisis bivariat ini akan dipaparkan hubungan peranan petugas kesehatan, peranan suami dan keluarga, dukungan kelompok ibu hamil (*peer group*) dan dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.

**Tabel 5.46**  
**Distribusi Responden Menurut Faktor Pendukung dan**  
**Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

No	Faktor Pendukung	Perilaku Ibu dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi		P Value	OR (95%CI)
		Baik	Kurang		
1	<b>Peranan Petugas Kesehatan</b>			0,000	3,90 2,07-7,38
	Mendukung P4K	75 (78,1%)	21 (21,9%)		
	Kurang Mendukung	43 (47,8%)	47 (52,2%)		
2	<b>Peranan Suami dan Keluarga</b>			0,000	5,63 2,94-10,78
	Mendukung P4K	89 (78,8%)	24 (21,2%)		
	Kurang Mendukung	29 (39,7%)	44 (60,3%)		
3	<b>Dukungan Kelompok Ibu Hamil</b>			0,000	3,91 2,04-7,50
	Mendukung P4K	69 (79,3%)	18 (20,7%)		
	Kurang Mendukung	49 (49,5%)	50 (50,5%)		
4	<b>Dukungan Tokoh Masyarakat</b>			0,000	7,57 3,66-15,64
	Mendukung P4K	73 (85,9%)	12 (14,1%)		
	Kurang Mendukung	45 (44,6%)	56 (55,4%)		

Tabel 5.46 di atas, memperlihatkan bahwa:

- Pada responden yang memiliki dukungan yang baik dari tenaga kesehatan terdapat 78,1% ibu yang berperilaku positif dan ada responden yang memiliki dukungan yang kurang dari tenaga kesehatan terdapat 47,8% ibu yang berperilaku positif. Dengan nilai *p value* 0,000 berarti ada hubungan yang bermakna antara peranan/dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi dan dengan nilai OR 3,90 maka ibu yang memiliki dukungan yang baik dari tenaga kesehatan berpeluang sebesar 3,9 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang memiliki dukungan yang kurang.
- Pada responden yang memiliki dukungan yang baik dari suami dan keluarga terdapat 78,8% ibu yang berperilaku positif dan pada responden yang memiliki dukungan yang kurang dari suami dan keluarga terdapat 39,7% ibu yang berperilaku positif. Dengan nilai *p value* 0,000 berarti ada

hubungan yang bermakna antara dukungan suami dan keluarga dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi dan dengan nilai OR 5,63 maka ibu yang memiliki dukungan yang baik dari suami dan keluarga berpeluang sebesar 5,6 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang memiliki dukungan yang kurang dari suami dan keluarga.

- Pada responden yang memiliki dukungan yang baik dari kelompok ibu hamil terdapat 79,3% ibu yang berperilaku positif dan pada responden yang memiliki dukungan yang kurang dari kelompok ibu hamil terdapat 49,5% ibu yang berperilaku positif. Dengan nilai *p value* 0,000 berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan kelompok ibu hamil dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi dan dengan nilai OR 3,91 maka ibu yang memiliki dukungan yang baik dari kelompok ibu hamil berpeluang sebesar 3,9 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang memiliki dukungan yang kurang dari kelompok ibu hamil.
- Pada responden yang memiliki dukungan yang baik dari tokoh masyarakat terdapat 85,9% ibu yang berperilaku positif dan pada responden yang memiliki dukungan yang kurang dari tokoh masyarakat terdapat 44,6% ibu yang berperilaku positif. Dengan nilai *p value* 0,000 berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi dan dengan nilai OR 7,57 maka ibu yang memiliki dukungan yang baik dari tokoh masyarakat berpeluang sebesar 7,6 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang memiliki dukungan yang kurang dari tokoh masyarakat.



#### 4. Faktor Pemungkin

Pada analisis bivariat ini akan dipaparkan hubungan Status Ekonomi, akses informasi kesehatan dan akses ke fasilitas kesehatan dengan Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

**Tabel 5.47**  
**Distribusi Responden Menurut Faktor Pemungkin dan Perilaku Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

No	Faktor Pendukung	Perilaku Ibu dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi		P Value	OR (95%CI)
		Baik	Kurang		
1	Status Ekonomi Tidak Miskin	110 (64,7%)	60 (35,5%)	0,37	
	Miskin	8 (50,5%)	5 (50,5%)		
2	Akses Informasi Kesehatan Mudah	79 (80,6%)	19 (19,4%)	0,000	5,22 2,72 – 10,05
	Sulit	39 (44,3%)	49 (55,7%)		
3	Akses ke Fasilitas Kesehatan Mudah	101 (62,0%)	62 (38,0%)	0,38	
	Sulit	17 (73,9%)	6 (26,1%)		

Tabel 5.47 di atas, memperlihatkan bahwa:

- Pada responden yang status ekonominya tidak miskin terdapat 64,7% ibu yang berperilaku positif dan pada responden yang status ekonominya miskin terdapat 50,5% ibu yang berperilaku positif. Dengan nilai *p value* 0,37 berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.
- Pada responden yang memiliki kemudahan akses informasi kesehatan terdapat 80,6% ibu yang berperilaku positif dan pada responden yang memiliki kesulitan akses informasi kesehatan terdapat 44,3% ibu yang berperilaku positif. Dengan nilai *p value* 0,000 berarti ada hubungan yang bermakna antara akses informasi dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi dan dengan nilai OR 5,22 maka ibu yang memiliki kemudahan akses informasi kesehatan

berpeluang sebesar 5,2 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang memiliki kesulitan akses informasi kesehatan.

- Pada responden yang memiliki kemudahan akses ke fasilitas kesehatan terdapat 62% ibu yang berperilaku positif dan pada responden yang memiliki kesulitan akses ke fasilitas kesehatan terdapat 73,9% ibu yang berperilaku positif. Dengan nilai *p value* 0,378 berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara akses ke fasilitas kesehatan dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.

### 5. Kelas Ibu Hamil

Pada analisis bivariat ini dipaparkan hubungan keterlibatan ibu hamil dalam KIH dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.

**Tabel 5.48**  
**Distribusi Pendapat Responden Menurut Keikut-sertaan Ibu Hamil dalam KIH dan Perilaku ibu Dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

No	Keikutsertaan Ibu dalam Kelas Ibu Hamil	Perilaku Ibu Dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi				Total		<i>p Value</i>	OR (95%CI)
		Positif		Negatif		f	%		
		f	%	f	%				
1	Mengikuti	73	78,5	20	21,5	93	100	0,000	16,899
2	Tidak Mengikuti	45	48,4	48	51,6	93	100		
	Jumlah	118	63,4	68	36,6	186	100		

Dari tabel 5.48 di atas, memperlihatkan bahwa dari 93 ibu yang mengikuti KIH terdapat 78,5% ibu yang berperilaku positif dan dari 45 ibu yang tidak mengikuti KIH terdapat 48,4% ibu yang berperilaku positif. Dengan nilai *p value* 0,000 berarti ada hubungan yang bermakna antara manfaat KIH dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi dan dengan nilai OR 16,899 maka ibu yang

mengikuti KIH berpeluang sebesar 16,9 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang tidak mengikuti KIH.

Secara keseluruhan, hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 5.49**  
**Rangkuman Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen**  
**Perilaku Ibu dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan**  
**Komplikasi**

No	Variabel Independen	<i>p Value</i>	OR	Keterangan
1	Usia Ibu	0,58	-	Tidak Bermakna
2	Pendidikan Ibu	0,012	3,74 1,37-10,23	Bermakna
3	Pekerjaan Ibu	0,026	9,02 1,16-70,19	Bermakna
4	Pekerjaan Suami	0,07	-	Tidak Bermakna
5	Pencari Nafkah Utama	1,00	-	Tidak Bermakna
6	Paritas Ibu	0,22	-	Tidak Bermakna
7	Pengetahuan Ibu tentang P4K	0,000	4,87 2,51-9,44	Bermakna
8	Sikap Ibu terhadap P4K	0,30	-	Tidak Bermakna
9	Peran Tenaga Kesehatan	0,000	3,90 2,07-7,38	Bermakna
10	Peran Suami dan Keluarga	0,000	5,63 2,94-10,78	Bermakna
11	Dukungan Kelompok Ibu Hamil	0,000	3,91 2,04-7,50	Bermakna
12	Dukungan Tokoh Masyarakat	0,000	7,57 3,66-15,64	Bermakna
13	Status Ekonomi	0,37	-	Tidak Bermakna
14	Akses Informasi Kesehatan	0,000	5,22 2,72-10,05	Bermakna
15	Akses ke Fasilitas Kesehatan	0,38	-	Tidak Bermakna
16	Kelas Ibu Hamil	0,000	16,899	Bermakna

### 5.5 Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah uji regresi logistik ganda dengan tujuan untuk mengestimasi secara valid hubungan variabel utama dengan variabel dependen dengan mengontrol variabel konfounding.

### 5.5.1 Seleksi Kandidat Multivariat

Pemeriksaan perancu dalam model dan penentuan model akhir dilakukan dengan metode eliminasi backward, yakni membandingkan model penuh (*gold standard*) dengan model tereduksi, yang dapat di lihat pada tabel 5.47 Melalui metode ini, semua variabel dimasukkan kedalam model tanpa melihat nilai  $p$  analisis bivariat.

Seleksi kandidat multivariat dilakukan dengan cara seleksi bivariat antara masing-masing variabel dependen dengan variabel independen. Bila hasil seleksi nilai  $P < 0,25$  maka variabel tersebut masuk ke tahap seleksi multivariat, demikian pula sebaliknya.

**Tabel 5.50**  
**Hasil Seleksi Kandidat Multivariat**  
**Pengaruh KIH Terhadap Perilaku Ibu dalam**  
**Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

No	Variabel	p Value	Kandidat Multivariat
<b>Karakteristik Responden</b>			
1	Usia Ibu	0,58	Bukan Kandidat
2	Pendidikan Formal Ibu	0,012	Kandidat Multivariat
3	Pekerjaan Ibu	0,026	Kandidat Multivariat
4	Pekerjaan Suami	0,07	Kandidat Multivariat
5	Pencari Nafkah Utama	1,00	Bukan Kandidat
6	Paritas Ibu	0,22	Kandidat Multivariat
<b>Faktor Predisposisi</b>			
1	Pengetahuan Ibu tentang P4K	0,000	Kandidat Multivariat
2	Sikap Ibu tentang P4K	0,30	Kandidat Multivariat
<b>Faktor Pendukung</b>			
1	Peranan Petugas kesehatan	0,000	Kandidat Multivariat
2	Peranan Suami dan Keluarga	0,000	Kandidat Multivariat
3	Dukungan Kelompok Ibu Hamil	0,000	Kandidat Multivariat
4	Dukungan Tokoh Masyarakat	0,000	Kandidat Multivariat
<b>Faktor Pemungkin</b>			
1	Status Ekonomi	0,37	Kandidat Multivariat
2	Akses Terhadap Informasi Kesehatan	0,000	Kandidat Multivariat
3	Ases Terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan	0,38	Kandidat Multivariat
<b>Kelas Ibu Hamil</b>			
1	Keikutsertaan dalam Kelas Ibu Hamil	0,000	Kandidat Multivariat

### 5.5.2 Pemodelan Multivariat

1. Pada model pertama merupakan *gold standard* dari model selanjutnya dan pada model ini signifikan.

**Tabel 5.51**  
**Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda**  
**Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen Perilaku Ibu**  
**dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**  
*(step 1)*

No	Variabel Independen	<i>p Value</i>	ExpB	95% CI
1	Pendidikan Ibu	0,127	2,573	0,764 – 8,661
2	Pekerjaan Ibu	0,008	23,357	2,262 – 241,178
3	Pekerjaan Suami	0,800	1,114	0,482 – 2,574
4	Paritas Ibu	0,707	0,678	0,089 – 5,144
5	Pengetahuan Ibu tentang P4K	0,069	2,220	0,940 – 5,243
6	Sikap Ibu terhadap P4K	0,260	0,455	0,116 – 1,790
7	Peran Tenaga Kesehatan	0,549	1,308	0,543 – 3,148
8	Peran Suami dan Keluarga	0,003	4,225	1,651 – 10,812
9	Dukungan Kelonpok Ibu Hamil	0,282	0,583	0,218 – 1,558
10	Dukungan Tokoh Masyarakat	0,000	5,002	2,035 – 12,292
11	Status Ekonomi	0,931	0,936	0,209 – 4,184
12	Akses Informasi Kesehatan	0,545	1,325	0,533 – 3,291
13	Akses ke Fasilitas Kesehatan	0,464	0,593	0,146 – 2,405
14	Kelas Ibu Hamil	0,014	3,110	1,263 – 7,656

2. Pada Model kedua, penarikan variabel pekerjaan suami tidak merubah OR variabel lainnya lebih dari 10%, bukan counfonder. Sehingga pada model ketiga, variabel ini tetap dikeluarkan.
3. Pada model ketiga, penarikan variabel paritas ibu tidak merubah OR variabel lainnya lebih dari 10%, bukan counfonder. Sehingga pada model keempat, variabel ini tetap dikeluarkan.
4. Pada model keempat, penarikan variabel pendidikan ibu merubah OR variabel lainnya lebih dari 10%, counfonder. Sehingga pada model kelima, variabel ini tetap dimasukkan.

5. Pada model kelima, penarikan variabel pekerjaan ibu merubah OR variabel lainnya lebih dari 10%, counfonder. Sehingga pada model kelima, variabel ini tetap dimasukkan.
6. Model akhir

**Tabel 5.52**  
**Hasil Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda**  
**Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen Perilaku Ibu**  
**dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**  
*(step 5)*

No	Variabel Independen	<i>p Value</i>	OR	95% CI
1	Pekerjaan Ibu	0,008	23,58	2,29 – 243,37
2	Dukungan Tokoh Masyarakat	0,000	5,05	2,07 – 12,29
3	Dukungan Suami dan Keluarga	0,002	4,28	1,70 – 10,77
4	Kelas Ibu Hamil	0,014	3,09	1,26 – 7,60

Dari hasil pemodelan terakhir dapat disimpulkan bahwa: Meskipun pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Garut Jawa Barat belum optimal, ternyata memiliki hubungan yang cukup signifikan dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi, dengan *p value* 0,014, CI berkisar antara 1,26 – 7,60 sehingga ibu yang mengikuti Kelas Ibu Hamil memiliki peluang 3 kali lebih besar untuk berperilaku positif dibanding dengan ibu yang tidak mengikuti Kelas Ibu Hamil.

Dari hasil analisis multivariat di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel pekerjaan merupakan variabel yang paling dominan hubungannya dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat tahun 2009 karena variabel pekerjaan mempunyai nilai  $p = 0,008$  dan OR yang paling besar, yaitu 23,8 yang berarti bahwa ibu yang bekerja berpeluang 23 kali lebih besar untuk berperilaku positif dibanding dengan ibu yang tidak bekerja.

7. Uji interaksi dilakukan pada variabel yang secara substansi diduga berinteraksi dan didapati tidak ada variabel yang berinteraksi.

**Tabel 5.53**  
**Hasil Uji Interaksi**

No	Variabel Independen	<i>p Value</i>	ExpB	95% CI
1	Pendidikan*pengetahuan	0.084	0,077	0,004 – 1,417
2	Pengetahuan*akses informasi	0.122	4,848	0,657 – 35,784
3	Peran suami*peran toma	0.583	1,750	0,237 – 12,932
4	Peran petugas*peran suami	0.704	1,488	0,191 – 11,565
5	Peran petugas*peran peer	0.602	1,761	0,210 – 14,760
6	Peran petugas*peran toma	0.457	0,487	0,073 – 3,242
7	KIH*pengetahuan	0,673	0,653	0,090 – 4,724
8	KIH*akses informasi	0.726	1,400	0,213 – 9,205

Tidak ada variabel yang di duga interaksi signifikan, jadi variabel yang di duga interaksi tidak dimasukkan ke dalam model.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Dalam sebuah penelitian tidak terlepas dari keterbatasan dan kelemahan peneliti, termasuk tidak bisa dihindarinya kemungkinan terjadinya bias pada saat penelitian. Keterbatasan penelitian ini antara lain karena Kegiatan Kelas Ibu Hamil di seluruh daerah intervensi yang diperkirakan masih berjalan tetapi pada saat pengambilan data ditemukan bahwa hanya sebagian daerah intervensi yang masih menjalankan Kegiatan Kelas Ibu Hamil meskipun tanpa dukungan dari JICA.

Untuk meneliti ada tidaknya pengaruh kelas ibu hamil pasca intervensi, desain awal yang penulis rancang adalah kohort retrospektif, setelah dihitung berdasarkan pengukuran besar sampel didapatkan jumlah responden yang sangat besar (384 responden), untuk itu karena keterbatasan dana dan waktu maka peneliti merubah desain penelitian dengan pendekatan studi prevalensi pada 2 populasi dengan rancangan potong lintang (*cross sectional*) yang diharapkan penulis dapat mendeskripsikan antara 2 populasi ibu hamil yang mendapat intervensi kelas ibu hamil dan populasi ibu hamil yang tidak mendapat intervensi kelas ibu hamil dengan besar sampel 186 responden yang terdiri dari 93 orang ibu hamil yang pernah mengikuti kelas ibu hamil pada daerah intervensi dan 93 orang ibu hamil yang belum pernah mengikuti kelas ibu hamil pada daerah kontrol.

Penelitian dengan desain *cross sectional* dimana pengumpulan data dilakukan sekaligus pada waktu yang bersamaan sehingga desain ini hanya melihat deskripsi sesaat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Dengan demikian, sangat besar kemungkinan belum dapat secara penuh menentukan variabel yang menjadi penyebab dan yang menjadi akibat. Hubungan yang ditemukan belum mempertimbangkan waktu kejadian (*time sequence*) dimana untuk menentukan penyebab harus diketahui kejadiannya



pasti mendahului akibat, sehingga hasil yang diperoleh tidak dapat memberikan penjelasan hubungan sebab akibat. Akan tetapi hanya menunjukkan hubungan antara variabel independen dan dependen yang dikaji secara bersamaan.

Kemungkinan bias informasi dimungkinkan terjadi dalam penelitian ini, kebenaran data sering dipengaruhi oleh banyak pertanyaan yang berisi pilihan tertutup dan keterbatasan pewawancara dalam mengemukakan pertanyaan ke dalam bahasa daerah sehari-hari yang akan menimbulkan kekeliruan informasi, sehingga jawaban yang diberikan oleh responden tidak sesuai dengan pertanyaan yang disampaikan. Upaya yang dilakukan untuk meminimalisir kesalahan dilakukan dengan penyamaan persepsi terhadap instrumen sebelum terjun ke lapangan. Keterbatasan responden juga dapat menjadi penyebab bias informasi, karena dalam mengemukakan satu jawaban atau pendapat, faktor subyektifitas dan kejujuran responden yang sulit dikendalikan dan dapat berpengaruh terhadap data/informasi yang diperoleh.

Masih terbatasnya penelitian sebelumnya dan acuan pustaka yang membahas tentang kelas ibu hamil dan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi, menyebabkan penelitian ini dirasakan masih sangat terbatas.

## 6.2 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden yang diamati usia ibu, pendidikan formal ibu, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, pencari nafkah utama, dan paritas ibu. Usia responden pada penelitian ini didapatkan 74,2% responden pada daerah dengan KIH dan 81,7% responden pada daerah tanpa KIH berusia 20 – 34 tahun termasuk kedalam usia reproduktif dengan rata-rata paritas adalah  $\leq 4$  orang (92,5% pada daerah dengan KIH, 94,6% pada daerah tanpa KIH).

Pendidikan formal responden pada daerah dengan KIH terdapat 76,3% berpendidikan rendah ( $\leq$  tamat SLTP) sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 89,2% berpendidikan rendah ( $\leq$  tamat SLTP), rata-rata responden

pada penelitian ini tidak bekerja, baik pada daerah dengan KIH (93,5%) maupun daerah tanpa KIH (90,3%). Data ini tidak jauh berbeda dengan Profil Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2008 dimana usia perempuan terbanyak adalah berkisar antara 15 – 44 tahun dan rata-rata pendidikan ibu SD/MI/ sederajat. Variabel pekerjaan ibu pada penelitian ini pada daerah dengan KIH terdapat 93,5% responden yang tidak bekerja; sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 90,3% responden yang mengaku tidak bekerja. Sedangkan pekerjaan suami responden pada daerah dengan KIH terdapat 60,9% responden yang mengaku pekerjaan suaminya non buruh dan pada daerah tanpa KIH didapatkan 60,2% responden yang mengaku suaminya bekerja non buruh. Oleh karena itu, rata-rata pencari nafkah utama dalam rumah tangga responden adalah suami.

### 6.3 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi yang akan dipaparkan meliputi Pengetahuan ibu tentang golongan darah, tanda bahaya kehamilan, tanda bahaya persalinan, Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), dan pengetahuan tentang Keluarga Berencana (KB), dan faktor lainnya adalah Sikap ibu terhadap P4K.

Dari analisis deskriptif memperlihatkan bahwa terdapat 66,7% responden pada daerah dengan KIH yang tidak tahu golongan darahnya, Sedangkan pengetahuan responden tentang Keluarga Berencana (KB) ditemukan > 90% responden baik pada daerah dengan KIH dan daerah tanpa KIH yang menyatakan bahwa manfaat dari KB adalah mereka bisa mengatur jarak kehamilan sehingga tidak terlalu dekat, untuk pengetahuan tentang macam-macam alat kontrasepsi KB terdapat > 90% responden pada daerah dengan KIH yang menyebutkan alat kontrasepsi berupa suntikan dan pil; pada daerah tanpa KIH yang > 90% responden menyebutkan suntikan, fasilitas untuk memperoleh alat kontrasepsi KB pada daerah dengan KIH terdapat 92,5% responden memperoleh alat kontrasepsi KB di Bidan sedangkan pada

daerah tanpa KIH ada 94,6% responden menyatakan memperoleh alat kontrasepsi KB di Rumah Bersalin.

Dengan mengikuti kelas ibu hamil sebagai sebuah sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu tidak hanya terhadap P4K juga dalam hal kehamilan, perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos, penyakit menular, dan akte kelahiran (Depkes, 2006).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang memperlihatkan bahwa responden di daerah dengan KIH (65,6%) lebih banyak yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang P4K daripada responden pada daerah tanpa KIH (31,2%). Sedangkan pada pengetahuan tentang P4K terdapat perbedaan antara responden pada daerah dengan KIH dan daerah tanpa KIH. Hasil ini ditunjang dalam kesimpulan hasil penelitian Syafiq, dkk (2008) yang mengatakan bahwa pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu yang menghadiri KIH lebih baik daripada pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu yang tidak menghadiri KIH.

Sikap ibu terhadap P4K baik pada daerah dengan KIH dan daerah tanpa KIH relatif sama dimana responden pada umumnya setuju dengan semua variabel perencanaan yang ada. Hal ini dapat disebabkan karena ada keterpaparan informasi baik responden pada daerah dengan KIH dan responden pada daerah tanpa KIH. Responden pada daerah dengan KIH dengan sendirinya terpapar informasi P4K yang disampaikan dalam kelas ibu hamil, sedangkan pada daerah tanpa KIH mendapatkan informasi dari media massa, konseling dengan bidannya, dan Buku KIA.

#### 6.4 Faktor Pendukung

Faktor pendukung yang akan dipaparkan meliputi peranan petugas kesehatan, peranan suami dan keluarga, dukungan kelompok (*peer group*) ibu

hamil), dan dukungan tokoh masyarakat dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.

Peranan petugas kesehatan sangat penting sebagai faktor pendukung terhadap keberhasilan kelas ibu hamil dimana terjadi perubahan perilaku yang positif sehingga ibu memeriksakan kehamilan dan melahirkan ke tenaga kesehatan (Osninelli, 2007). Bidan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis dalam penurunan AKI dan AKB, memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan, serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan. Salah satu upaya pemberdayaan keluarga dan masyarakat adalah kelas ibu hamil dengan penggunaan buku KIA terpadu dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang difasilitasi oleh bidan yang telah mendapat pelatihan fasilitator kelas ibu hamil.

Dengan mengikuti kelas ibu hamil, ibu dapat belajar bersama tentang kesehatan, dapat berinteraksi dengan sesama ibu hamil dan petugas kesehatan. Dengan pendekatan pembelajaran orang dewasa diharapkan ibu dapat terlibat secara aktif dan dapat tercipta suasana belajar yang kondusif yang dapat mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku ibu sehingga diharapkan setelah mengikuti kelas ibu hamil, maka ibu dapat berperilaku positif dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi (Depkes, 2006).

Berdasarkan deskripsi tentang peranan petugas kesehatan terdapat 72% responden pada daerah dengan KIH mengaku bahwa ada dukungan dari petugas kesehatan dalam P4K dimana 98,9% responden menyatakan bahwa petugas yang paling sering memberikan pelayanan kesehatan adalah bidan; sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 68,8% responden yang menyatakan bahwa tidak adanya dukungan dari petugas kesehatan dalam P4K tetapi petugas kesehatan yang paling sering memberikan pelayanan menurut

94,6% responden adalah bidan. Hasil ini memperlihatkan bahwa peranan petugas kesehatan pada daerah dengan KIH dan daerah tanpa KIH tidak terdapat perbedaan yang signifikan baik dukungan petugas kesehatan dan petugas kesehatan yang paling sering memberikan pelayanan. Hal ini dapat disebabkan karena petugas kesehatan yang terjangkau dan cepat aksesnya adalah bidan.

Peranan suami dan keluarga dalam P4K pada daerah dengan KIH dan daerah tanpa KIH tidak terlalu jauh berbeda; mereka mengaku ada peranan suami dan keluarga. Yang berbeda pada daerah dengan KIH dan daerah tanpa KIH terdapat pada dukungan yang diberikan. Pada daerah dengan KIH dimana 66,7% responden mengaku memperoleh dukungan yang baik dalam P4K, sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 45,2% responden mengaku bahwa dukungan yang diberikan kurang dalam P4K meskipun ada peranan suami dan keluarga dalam P4K.

Dukungan kelompok (*peer group* ibu hamil) pada daerah dengan KIH terdapat 60,2% responden yang menyatakan ada dukungan dari kelompok dimana 59,1% responden mengaku mendapatkan dukungan yang baik dalam P4K dari kelompok. Sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 34,4% responden yang menyatakan mendapatkan dukungan dari kelompok dimana 34,4% responden mengaku mendapat dukungan yang baik dalam P4K.

Pada daerah dengan KIH terdapat 63,4% responden mengaku mendapat dukungan dari tokoh masyarakat dengan penggerak utamanya 57,6% adalah kader kesehatan dimana 89,8% responden menyatakan mendapatkan dukungan yang baik dari tokoh masyarakat dalam P4K. Sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 36,6% responden mengatakan mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat dengan penggerak utamanya adalah kader kesehatan menurut 55,9% responden dimana 94,1% responden mengaku mendapatkan dukungan yang baik dari tokoh masyarakat dalam P4K. Dari hasil ini dapat dilihat bahwa dukungan yang diberikan oleh tokoh masyarakat pada daerah dengan KIH lebih baik dan dirasakan oleh responden

daripada di daerah tanpa KIH dikarenakan tokoh masyarakat pada daerah dengan KIH telah terpapar informasi tentang P4K sehingga mereka mendukung adanya kelas ibu hamil.

### 6.5 Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin yang akan dipaparkan meliputi status ekonomi responden, akses terhadap informasi dan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil deskripsi pada daerah dengan KIH dan daerah tanpa KIH > 90% responden memiliki status ekonomi pada tingkat tidak miskin. Hal ini diperkuat dengan kepemilikan kartu Askeskin pada daerah dengan KIH hanya terdapat 4,2% responden yang memiliki dan 30,1% responden pada daerah tanpa KIH yang memiliki kartu Askeskin.

Sebanyak 79,8% responden pada daerah dengan KIH mengaku sumber informasi tentang Kesehatan Ibu dan Anak diperoleh dari Bidan desa dan 40,4% responden memperoleh informasi dari Buku KIA dimana 68,8% responden mengaku mudah memperoleh informasi, sedangkan pada daerah tanpa KIH terdapat 43,9% responden yang mengaku mendapatkan informasi tentang Kesehatan Ibu dan anak diperoleh dari Bidan Desa dan 61,4% responden yang mengaku mendapatkan informasi dari Buku KIA. Hal ini memperlihatkan bahwa responden pada daerah dengan KIH lebih banyak yang memperoleh informasi tentang kesehatan ibu dan anak daripada mereka yang di daerah tanpa KIH.

Untuk akses ke fasilitas kesehatan, dimana 36,6% responden yang mengaku mudah dalam akses ke fasilitas kesehatan. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan mengalami persalinan normal namun sekitar 10 – 15% diantaranya akan mengalami masalah proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga memerlukan rujukan. Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan untuk merujuk

ibu dan/atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan.

### **6.6 Perilaku Ibu dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

Pada daerah dengan KIH perilaku baik dalam perencanaan persalinan terdapat 78,5% responden sedangkan pada daerah tanpa KIH yang berperilaku baik hanya terdapat 48,4%. Oleh karena itu, mereka yang terpapar dengan kelas ibu hamil akan 2x lebih besar berperilaku baik dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi daripada mereka yang tidak terpapar dengan kelas ibu hamil. Mereka yang tidak terpapar kelas ibu hamil memperoleh informasi dari Buku KIA terdapat 61,4% responden. Hal ini menunjukkan bahwa mereka yang hanya terpapar dengan Buku KIA mempunyai perilaku yang baik dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi berbanding setengah dari mereka yang terpapar dengan Buku KIA ditambah dengan kelas ibu hamil. Hasil ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumayati (2008) tentang Buku KIA diperoleh hasil bahwa Buku KIA dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu dan anak.

### **6.7 Kelas Ibu Hamil**

Dari hasil deskriptif terdapat 57% responden yang mengaku mengikuti kelas ibu hamil kurang dari 3 kali dan yang mencapai 3 kali ada sebanyak 43%. Dari hasil analisis multivariat antara kelas ibu hamil dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi, dengan *p value* 0,014 dan CI berkisar antara 1,26 – 7,60 sehingga ibu yang mengikuti kelas ibu hamil berpeluang untuk berperilaku positif 3 kali lebih baik dari ibu yang tidak mengikuti kelas ibu hamil. Bila penerapan kelas ibu hamil ini dapat dilaksanakan sesuai dengan prosedur dan frekuensi yang ditentukan, bisa diprediksi bahwa hasilnya akan lebih baik. Hal ini terlihat bahwa sebagian

besar responden menyatakan manfaat kelas ibu hamil adalah untuk mengetahui perawatan kehamilan ada 80,6% responden, mengetahui persalinan ada 64,5% responden, mengetahui cara melakukan senam hamil ada 57% responden, mengetahui perawatan nifas ada 51,6% responden, mengetahui cara merawat bayi baru lahir ada 50,5% responden, dan manfaat lainnya terdapat 18,3%.

#### **6.8 Hubungan usia ibu dengan perilaku merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi**

Dari hasil analisis hubungan antara usia ibu dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi diperoleh nilai *p value* 0,56, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi. Dari studi beberapa literatur, umur ibu, paritas, hipertensi, kehamilan kembar, riwayat kelainan persalinan serta tindakan persalinan bukan merupakan faktor risiko yang penting terhadap kejadian perdarahan persalinan dan masa nifas, yaitu bahwa secara statistik tidak bermakna (SKRT,1995).

Pada AKB, salah satu faktor penting adalah umur ibu < 20 tahun meningkatkan risiko kematian neonatal dan umur ibu  $\geq$  35 tahun meningkatkan risiko kematian perinatal (Badan Litbangkes, 1994). Data SDKI 1997 dan 2002-2003 menunjukkan bahwa anak-anak yang mempunyai risiko tinggi adalah mereka yang ibunya terlalu muda atau terlalu tua ketika melahirkan. Dari hasil SKRT 1986, kelompok ibu usia < 20 tahun dan  $\geq$  35 tahun mempunyai OR lebih tinggi masing-masing 1,4 dibanding kelompok usia ibu 20 – 34 tahun.

#### **6.9 Hubungan pendidikan ibu dengan perilaku merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi**

Menurut Green (1980) pendidikan merupakan faktor predisposisi yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan



seseorang akan mempengaruhi kehidupan sosialnya. Semakin tinggi pendidikan semakin banyak informasi yang diperolehnya. Semakin banyak informasi yang diperoleh akan semakin terbuka untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini akan berpengaruh pada cara seseorang berperilaku, baik dalam tindakan yang dapat dilihat maupun dalam pengambilan keputusan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan semakin baik pengetahuannya tentang kesehatan.

Dari hasil analisis hubungan antara pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi diperoleh nilai *p value* 0,012 (OR=3,74; CI 1,37-10,23) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi. Ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang sebesar 3,74 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Depkes RI (2004), menyatakan bahwa ibu-ibu terutama di daerah pedesaan atau daerah terpencil, dengan pendidikan rendah, tingkat independensinya untuk pengambilan keputusanpun rendah. Pengambilan keputusan masih didasarkan pada budaya "berunding" yang berakibat pada keterlambatan merujuk. Dari studi beberapa literatur juga dilaporkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang kesehatan pada perempuan yang membuat mereka tidak mampu dalam menjalankan perannya sebagai *caregiver* pada anak-anak, keluarga dan masyarakat, bahkan juga untuk kesehatan dirinya sendiri.

#### **6.10 Hubungan pekerjaan ibu dengan perilaku merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi**

Dari hasil analisis hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi diperoleh nilai

*p value* 0,026, berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi dan dengan nilai OR 9,02 maka ibu yang bekerja mempunyai peluang sebesar 9 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Ditinjau dari aspek pekerjaan (ibu yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan), keberdayaan perempuan (*women empowerment*) memungkinkan perempuan lebih aktif dalam menentukan sikap dan lebih mandiri dalam memutuskan hal terbaik bagi dirinya, termasuk kesehatan atau kehamilannya.

Depkes RI (2004) menyatakan hasil studi kualitatif di 3 (tiga) propinsi menunjukkan, keadaan hamil tidak berarti merubah pola aktivitas bekerja ibu hamil sehari-hari. Hal ini terkait dengan keadaan ekonomi keluarga ditingkat subsistem, kepedulian suami terhadap kehamilan yang kurang, pengetahuan ibu sendiri yang kurang, atau faktor kebiasaan setempat. Di Bali ada anggapan bahwa kalau ibu hamil bekerja membuat persalinannya lebih cepat dibanding yang tidak bekerja, karena bekerja juga diduga olah raga. Di Sumatera Selatan, pada umumnya ibu hamil masih membantu suaminya bekerja di sawah, ladang, kebun karet atau berdagang. Di Kalimantan Selatan, ibu hamil masih bekerja keras sampai hamil tua dan kembali bekerja begitu selesai masa nifas (40 hari post partum).

#### **6.11 Hubungan pekerjaan suami dengan perilaku merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi**

Status pekerjaan suami akan berdampak dengan status ekonomi keluarga dan status ekonomi keluarga akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan.

Dari hasil analisis hubungan antara pekerjaan suami dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi diperoleh hasil nilai *p value* 0,07 berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara

pekerjaan suami dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.

Dari hasil diatas, dapat disimpulkan bahwa kendati pekerjaan suami responden hanya sebagai buruh tapi ibu hamil yang telah mendapat pengetahuan melalui kelas ibu dan sumber lainnya tetap berusaha untuk dapat berperilaku positif dalam merencanakan persalinannya meski dengan semua keterbatasannya.

#### **6.12 Hubungan pencari nafkah utama dengan perilaku merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi**

Dari hasil analisis hubungan antara pencari nafkah utama dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi diperoleh hasil bahwa dari 185 ibu yang pencari nafkah utamanya suami terdapat 63,2% ibu yang berperilaku positif dan dari 1 ibu yang pencari nafkah utamanya istri terdapat 100% ibu yang berperilaku positif. Dengan nilai *p value* 1,000 berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pencari nafkah utama dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi karena sebagian besar yang mencari nafkah utama adalah suami.

Hal ini menggambarkan bahwa bila ibu sebagai pencari nafkah utama, maka ibu lebih memiliki kekuatan dan keleluasaan sebagai pengambil keputusan dalam merencanakan persalinannya, sementara bila pencari nafkah utama adalah suami maka sikap dan perilaku ibu bisa menjadi tergantung pada sikap dan perilaku suami dalam menentukan perencanaan persalinannya.

#### **6.13 Hubungan paritas dengan perilaku merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi**

Paritas pertama dan usia muda berisiko karena ibu belum siap secara medis (organ reproduksi) maupun secara mental, sedangkan paritas diatas 4 dan usia tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk menjalani

kehamilan. Pada kehamilan kedua atau ketiga pun jika kehamilannya pada keadaan yang tidak diharapkan (gagal KB, ekonomi tidak baik, interval terlalu pendek), dapat meningkatkan risiko kematian.

Dari hasil analisis hubungan antara paritas ibu dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi diperoleh hasil bahwa 62,1% ibu yang memiliki anak  $\leq 4$  orang berperilaku positif, dan 83,3% ibu yang memiliki anak  $> 4$  orang berperilaku positif. Dengan nilai *p value* 0,22 berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.

Berdasarkan hasil analisis univariat diatas terlihat bahwa bila ibu memiliki pengetahuan lebih baik, maka ia akan menyikapi kehamilannya dengan lebih baik kendati ia menyadari bahwa semakin banyak paritas ibu semakin besar potensi masalah kesehatan yang akan dialaminya tidak mempengaruhi ibu dalam merencanakan persalinannya, ibu yang menyadari dan memahami kondisi dirinya dengan pengetahuan yang dimilikinya akan tetap menyiapkan dan merencanakan persalinannya dengan baik

#### **6.14 Hubungan pengetahuan ibu tentang P4K dengan perilaku merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi**

Menurut Notoadmojo 2003, pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Dari hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang P4K dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi diperoleh hasil bahwa dari 90 ibu yang memiliki pengetahuan baik terdapat 81,1% ibu yang berperilaku positif dan dari 96 ibu yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 46,9% ibu yang berperilaku positif. Dengan nilai

*p value* 0,000 berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi dan dengan nilai OR 4,87 maka ibu yang memiliki pengetahuan baik berpeluang sebesar 4,8 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan rendah.

Adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi, dimungkinkan karena dengan bertambah baiknya pengetahuan diikuti juga dengan perubahan perilaku ibu ke arah yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan teori Green (1980) bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuannya. Selanjutnya Notoatmojo (1997) menyatakan dengan adanya pengetahuan akan meningkatkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuannya. Lebih lanjut pengetahuan atau *cognitive* merupakan suatu domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tindakan yang didasari atas pengetahuan yang dimilikinya, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng/berlangsung lama (*long lasting*), dan sebaliknya, apabila perilaku tersebut tidak didasari pengetahuan dan kesadaran, maka dampaknya biasanya tidak akan berlangsung lama.

Pengetahuan responden pada daerah intervensi yang lebih baik dari daerah kontrol, menggambarkan adanya dampak dari kelas ibu hamil pasca intervensi, sedangkan tingginya pengetahuan responden pada daerah kontrol (tanpa intervensi), mungkin disebabkan adanya program nasional (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi/P4K) sehingga masyarakat dapat memiliki informasi yang cukup banyak melalui media masa, tetapi dari hasil analisis di atas terlihat bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan melalui kelas ibu hamil (dalam bentuk kelompok kecil) dengan pendekatan belajar orang dewasa, dibantu dengan alat peraga sederhana dan Buku KIA dapat memberikan hasil yang cukup efektif.

### 6.15 Hubungan sikap ibu dengan perilaku merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi

Newcomb seorang ahli psikologi sosial dalam Notoadmojo 2007 yang menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu ketidaktersediaan biaya untuk ke fasilitas pelayanan kesehatan, adanya pengalaman orang lain yang kurang berkesan, sedikit banyaknya pengalaman pribadi dan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat.

Sementara itu Zachri S, 2002 mengemukakan bahwa sikap adalah sebagai suatu organisasi keyakinan-keyakinan (*beliefs*) yang relatif abadi terhadap suatu objek atau situasi yang mempengaruhi (*predisposing*) seseorang untuk membantu respon dalam cara-cara yang disukai. Sikap menggambarkan rasa suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap merupakan hal yang paling penting karena sikap dapat memandu perilaku dan mempengaruhi konsep dasar tertentu yang dipilihnya dan akan mempengaruhi dalam tindak lanjutnya. Sikap dan pengalaman masa lalu merupakan faktor penting dalam menentukan pelayanan kesehatan.

Dari hasil analisis hubungan antara sikap ibu dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi diperoleh hasil bahwa dari 162 ibu yang memiliki sikap positif terdapat 61,7% ibu yang berperilaku positif dan dari 24 ibu yang memiliki sikap negatif terdapat 75%

ibu yang berperilaku positif. Dengan nilai *p value* 0,30 berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.

Dalam perencanaan persalinan, kendati sikap ibu terhadap perencanaan persalinan dengan petugas kesehatan positif, namun ketika pada saat akan bersalin tidak memiliki ketersediaan dana yang cukup, maka ibu biasanya memilih alternatif pertolongan persalinannya ke paraji / dukun beranak. Adanya pengalaman orang lain yang kurang mengenakan seperti ketika mengetahui keluarga atau tetangganya yang bersalin ditolong tenaga kesehatan bayi/ibunya meninggal juga akan berpengaruh terhadap tindakan ibu meskipun sudah memiliki sikap positif terhadap perencanaan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan.

#### **6.16 Hubungan peranan petugas kesehatan dengan perilaku merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi**

Menurut Green (2005), faktor pendukung yang juga berpengaruh terhadap perilaku, yaitu adanya dukungan dari keluarga, teman sebaya, guru-guru, pimpinan, perilaku tenaga kesehatan serta pengambil kebijakan.

Dari hasil analisis hubungan antara peranan petugas kesehatan dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi diperoleh hasil bahwa dari 96 ibu yang memiliki dukungan positif dari tenaga kesehatan terdapat 78,1% ibu yang berperilaku positif dan dari 90 ibu yang memiliki dukungan negatif dari tenaga kesehatan terdapat 47,8% ibu yang berperilaku positif. Dengan nilai *p value* 0,000 berarti ada hubungan yang bermakna antara peranan/dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi dan dengan nilai OR 3,90 maka ibu yang memiliki dukungan positif dari tenaga kesehatan berpeluang sebesar 3,9 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang memiliki dukungan negatif.

Dari analisis univariat diatas, terlihat jelas bahwa ibu yang mendapat dukungan dan bantuan tenaga kesehatan dapat berperilaku lebih baik. Dukungan disini adalah sikap tenaga kesehatan yang lebih terbuka dan benar-benar memfasilitasi. Hal ini dapat lebih terlihat dalam penerapan kelas ibu hamil.

Hal ini sejalan dengan asuhan antenatal yang merupakan salah satu dari empat pilar upaya *Safe Motherhood* (Depkes, 2002) bahwa dalam masa kehamilan, petugas kesehatan harus memberikan pendidikan pada ibu hamil tentang cara menjaga diri agar tetap sehat dalam masa tersebut, membantu perempuan hamil serta keluarganya untuk persiapan kelahiran bayi, meningkatkan kesadaran mereka tentang kemungkinan adanya risiko tinggi atau terjadinya komplikasi dalam kehamilan/persalinan dan cara mengenali komplikasi tersebut secara dini. Petugas kesehatan diharapkan mampu mengidentifikasi dan melakukan penanganan risiko tinggi/komplikasi secara dini serta meningkatkan status kesehatan perempuan hamil.

Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa pada umumnya petugas kesehatan merasa sangat antusias dengan pelaksanaan kelas ibu hamil dan penggunaan Buku KIA. Walaupun demikian tampaknya perlu dukungan yang menyeluruh agar pelaksanaannya dapat berjalan sesuai dengan yang diinginkan. Dukungan tersebut terutama dalam hal kecukupan penyediaan Buku KIA serta pendistribusiannya, sarana prasarana untuk pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, pelatihan untuk petugas kesehatan, bimbingan teknis, supervisi fasilitatif serta monitoring yang berkesinambungan merupakan faktor penting agar tujuan pelaksanaan kelas ibu hamil dapat tercapai.



### **6.17 Hubungan peranan suami dan keluarga dengan perilaku merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi**

Menurut Green (2005), faktor pendukung yang juga berpengaruh terhadap perilaku, yaitu adanya dukungan dari keluarga, teman sebaya, guru-guru, pimpinan, perilaku tenaga kesehatan serta pengambil kebijakan.

Dari hasil analisis hubungan antara peranan suami dan keluarga dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi diperoleh hasil bahwa dari 113 ibu yang memiliki dukungan positif dari suami dan keluarga terdapat 78,8% ibu yang berperilaku positif dan dari 73 ibu yang memiliki dukungan negatif dari suami dan keluarga terdapat 39,7% ibu yang berperilaku positif. Dengan nilai *p value* 0,000 berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dan keluarga dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi dan dengan nilai OR 5,63 maka ibu yang memiliki dukungan positif dari suami dan keluarga berpeluang sebesar 5,6 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang memiliki dukungan negatif dari suami dan keluarga.

Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian Supriyatnataris, 2007 yang mengungkapkan bahwa proses rujukan persalinan akan memberikan dampak pada kondisi keuangan keluarga, sehingga dalam pengambilan keputusan untuk dirujuk dilakukan melalui cara musyawarah dengan famili atau keluarga.

Hasil ini membuktikan bahwa peranan suami dan keluarga juga sangat menentukan sikap dan perilaku ibu dalam merencanakan persalinannya. Ibu yang tidak mendapat dukungan suami dan keluarga ditambah dengan status pendidikan yang rendah, maka biasanya ibu menjadi sangat tergantung atau pasrah dalam menyikapi persalinannya. Sementara ibu yang mendapat dukungan positif dari suami dan keluarga akan dapat dengan leluasa merencanakan dan meyiapkan semua keperluan untuk persalinannya nanti.

#### **6.18 Hubungan dukungan kelompok ibu hamil dengan perilaku merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi**

Menurut Green dan kreuter (2005), faktor pendukung yang juga berpengaruh terhadap perilaku, yaitu adanya dukungan dari keluarga, teman sebaya, guru-guru, pimpinan, perilaku tenaga kesehatan serta pengambil kebijakan.

Hasil analisis hubungan antara dukungan kelompok ibu hamil dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi diperoleh hasil bahwa dari 87 ibu yang memiliki dukungan positif dari kelompok ibu hamil terdapat 79,3% ibu yang berperilaku positif dan dari 99 ibu yang memiliki dukungan negatif dari kelompok ibu hamil terdapat 49,5% ibu yang berperilaku positif. Dengan nilai *p value* 0,000 berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan kelompok ibu hamil dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi dan dengan nilai OR 3,91 maka ibu yang memiliki dukungan positif dari kelompok ibu hamil berpeluang sebesar 3,9 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang memiliki dukungan negatif dari kelompok ibu hamil.

Melalui kelas ibu hamil terlihat bahwa dengan adanya dukungan positif dari kelompok *peer group*, maka ibu merasa tidak sendiri dan terbantu secara bersama-sama dalam merencanakan dan menyiapkan persalinannya.

#### **6.19 Hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi**

Dari hasil analisis hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi diperoleh hasil bahwa dari 85 ibu yang memiliki dukungan positif dari tokoh masyarakat terdapat 85,9% ibu yang berperilaku positif dan dari 101 ibu yang memiliki dukungan negatif dari tokoh masyarakat terdapat 44,6% ibu yang berperilaku positif. Dengan nilai *p value* 0,000 berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku

ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi dan dengan nilai OR 7,57 maka ibu yang memiliki dukungan positif dari tokoh masyarakat berpeluang sebesar 7,5 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang memiliki dukungan negatif dari tokoh masyarakat.

Dari hasil analisis di atas, terlihat bahwa dukungan tokoh masyarakat sangatlah penting. Dalam penelitian ini terlihat bahwa kader sebagai salah satu tokoh masyarakat memegang peranan yang cukup penting dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi ini. Kader cukup berperan dalam mendukung perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi, antara lain berperan dalam pendataan ibu hamil, membantu pelaksanaan kelas ibu hamil dan dalam kegiatan Posyandu. Sebagian kader juga membantu ibu mengurus kartu ASKESKIN, serta ikut mengantar ibu bila terpaksa harus dirujuk. Melihat cukup banyak jenis partisipasi kader dalam pelayanan KIA serta betapa dekatnya mereka dengan ibu hamil, pemerintah hendaknya memanfaatkan potensi mereka. Pelatihan yang benar serta monitoring secara berkesinambungan perlu diselenggarakan oleh pemerintah daerah. Selain pelatihan, kader juga memerlukan pembinaan yang merupakan hal terpenting. Untuk mendapatkan hasil yang memuaskan, kader perlu memperoleh Buku KIA, dan mendapat informasi tentang Desa Siaga, Buku KIA serta Kelas Ibu Hamil.

#### **6.20 Hubungan status ekonomi dengan perilaku merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi**

Dari hasil analisis hubungan antara status ekonomi dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi diperoleh hasil bahwa dari 170 ibu yang status ekonominya tidak miskin terdapat 64,7% ibu yang berperilaku positif dan dari 16 ibu yang status ekonominya miskin terdapat 50% ibu yang berperilaku positif. Dengan nilai *p value* 0,37 berarti

tidak ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.

Dari hasil analisis diatas, status ekonomi tidak terlalu berpengaruh terhadap sikap ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi karena hanya sedikit responden yang miskin.

#### 6.21 Hubungan akses informasi dengan perilaku merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi

Dalam Chapter VII dari *Plan of Action* hasil ICPD 1994 menyebutkan : "Kesehatan reproduksi adalah keadaan fisik, mental, kelaikan sosial secara menyeluruh, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi berikut fungsi-fungsi dan proses-prosesnya. Ditekankan bahwa manusia punya kemampuan untuk bereproduksi dn punya kebebasan untuk menentukan jika, kapan dan seberapa sering melakukannya. Secara implisit disini adalah hak untuk laki-laki dan perempuan untuk mendapat informasi dan mendapat akses pada perencanaan keluarga yang aman, efektif, terjangkau dan layak, atas pilihan sendiri, sebagaimana juga cara-cara lain untuk mengatur kesuburan, yang tidak melanggar hukum dan hak untuk mengakses pelayanan kesehatan yang akan memungkinkan perempuan untuk menjalani kehamilan, persalinan dengan aman (Muhammad, 2008)

Kalimat-kalimat di atas menjelaskan bukan hanya definisi kesehatan reproduksi tetapi juga menyinggung hak untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, efektif, dan terjangkau.

Menurut teori Snehandu B. Kar dalam Notoadmojo 2007, mengemukakan bahwa perilaku manusia merupakan fungsi dari ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*).

Dari hasil analisis hubungan antara akses informasi dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi diperoleh hasil bahwa dari 98 ibu yang memiliki kemudahan akses informasi kesehatan

terdapat 80,6% ibu yang berperilaku positif dan dari 88 ibu yang memiliki kesulitan akses informasi kesehatan terdapat 44,3% ibu yang berperilaku positif. Dengan nilai *p value* 0,000 berarti ada hubungan yang bermakna antara akses informasi dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi dan dengan nilai OR 5,22 maka ibu yang memiliki kemudahan akses informasi kesehatan berpeluang sebesar 5,2 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang memiliki kesulitan akses informasi kesehatan.

Dari hasil analisis di atas, terlihat dengan jelas bahwa ibu yang memiliki keterjangkauan yang baik dengan akses informasi maka dapat berpengaruh terhadap perilakunya dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi. Melalui pelaksanaan kelas ibu hamil, ibu hamil mendapatkan akses informasi yang cukup baik dalam mempersiapkan persalinan dan pencegahan komplikasi.

#### **6.22 Hubungan akses ke fasilitas kesehatan dengan perilaku merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi**

Ada dua aspek utama akses terhadap pelayanan kesehatan, yaitu ketersediaan dan keterjangkauan. Ketersediaan adalah tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan dengan jumlah dan kualitas yang memadai. Keterjangkauan pelayanan kesehatan mencakup jarak, waktu dan biaya. Tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis/sulit dicapai oleh para ibu menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan. Walaupun ketersediaan pelayanan kesehatan yang sudah memadai, namun penggunaannya tergantung dari aksesibilitas masyarakat terhadap informasi.

Dari hasil analisis hubungan antara akses ke fasilitas kesehatan dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi diperoleh hasil bahwa dari 163 ibu yang memiliki kemudahan akses ke fasilitas kesehatan terdapat 62% ibu yang berperilaku positif dan dari 23 ibu yang memiliki kesulitan akses ke fasilitas kesehatan terdapat 73,9% ibu yang

berperilaku positif. Dengan nilai *p value* 0,38 berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara akses ke fasilitas kesehatan dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.

Hasil penelitian ini senada dengan hasil penelitian Utama N (1998), yang mengungkapkan bahwa terlihat kecenderungan masyarakat untuk mencari tempat pelayanan yang lebih dekat. Gani A (1981), mengatakan ada hubungan antara jarak dengan penggunaan fasilitas kesehatan, jarak dapat menghambat pelayanan kesehatan. Wibowo (1992), menyatakan bahwa semakin jauh suatu fasilitas pelayanan kesehatan maka mereka semakin segan datang. Smit dalam Wibowo (1992) membuktikan bahwa penempatan fasilitas pelayanan kesehatan lebih dekat kepada masyarakat yang tergolong dengan status ekonomi rendah tidaklah secara langsung menyebabkan pelayanan tersebut diterima oleh masyarakat.

Kemudahan transportasi tidak selalu menunjukkan dimensi waktu dan jarak. Pada jarak dan waktu yang lebih jauh dan lebih lama mungkin saja ditempuh dengan transportasi yang lebih mudah, karena ketersediaan kendaraannya hampir setiap saat.

### **6.23 Hubungan Keterlibatan Ibu Hamil Mengikuti Kelas Ibu Hamil dengan perilaku merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi**

Notoadmojo 2007, mengungkapkan bahwa upaya yang dapat ditempuh agar masyarakat atau individu dapat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan adalah dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya melalui kegiatan yang disebut pendidikan kesehatan.

Dikatakan pula bahwa dampak yang timbul dari pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku akan memakan waktu yang panjang, namun demikian apabila perilaku tersebut berhasil diadopsi oleh individu atau masyarakat, maka akan berlangsung langgeng, bahkan mungkin selama hidup akan dilakukan. Pendidikan merupakan suatu bentuk intervensi atau upaya

yang ditujukan kepada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan kata lain, pendidikan mengupayakan agar perubahan perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh ibu dalam kelas ibu hamil diharapkan dapat berperan sebagai faktor predisposisi utama dari perubahan perilaku ibu hamil. Melalui Kelas Ibu Hamil diharapkan juga dapat menyediakan dukungan terhadap Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta penggunaan Buku KIA pada ibu hamil.

Pada analisis univariat tentang pelaksanaan kelas ibu hamil di daerah intervensi terlihat pelaksanaan kelas ibu hamil dalam penerapannya masih belum sesuai dengan standar yang diharapkan oleh Depkes dan JICA, terutama kesinambungan dari program intervensi ini, ditemukan pada beberapa wilayah Puskesmas kegiatan ini sudah terhenti sejak akhir tahun 2008.

Dari hasil analisis bivariat terlihat bahwa dari 93 ibu yang mengikuti kelas ibu hamil terdapat 78,5% ibu yang berperilaku positif dan dari 93 ibu yang tidak mengikuti kelas ibu hamil terdapat 48,4% ibu yang berperilaku positif dan dengan nilai *p value* 0,000 berarti ada hubungan yang bermakna antara manfaat kelas ibu hamil dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi dan dengan nilai OR 16,899 maka ibu yang mengikuti kelas ibu hamil berpeluang sebesar 16,9 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang tidak mengikuti kelas ibu hamil.

Frekuensi kelas ibu dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan ibu hamil. Kemungkinan terjadinya perubahan pengetahuan akan meningkat setelah pertemuan ke-2 dan pertemuan ke-3, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin besar frekuensi keikutsertaan ibu hamil dalam kelas ibu, maka semakin besar peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap yang terjadi.

Hal ini terlihat tidak bertentangan dengan teori yang ada yaitu bahwa pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap individu.

Hal ini sesuai dengan penelitian Syafiq, dkk (2008), yang menyatakan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang menghadiri kelas ibu hamil lebih baik daripada pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang tidak menghadiri kelas ibu hamil, terutama yang berkenaan dengan konsumsi tablet zat besi, membaca Buku KIA, tanda-tanda bahaya persalinan, praktik ketika mengalami tanda-tanda persalinan, pengetahuan dan praktik pemberian ASI (terutama pemberian ASI sesegera mungkin, frekuensi pemberian ASI, pemberian ASI eksklusif, dan teknik pemberian ASI), sikap dan praktik terhadap mitos-mitos kehamilan, persalinan dan nifas. Manfaat kelas ibu hamil berkenaan dengan meningkatnya pengetahuan dan skill dalam kehamilan, persalinan dan kesehatan ibu dan anak, terbentuknya jejaring dan perukaran informasi.

Menurut Syafiq, dkk (2008), Keuntungan lain dari Kelas Ibu Hamil dapat dipertimbangkan, seperti :

- 1) Melalui Kelas Ibu Hamil diharapkan dapat mengubah persepsi, sikap, kepercayaan ibu tentang makanan dan mitos seputar kehamilan, persalinan, masa nifas serta asuhan bayi baru lahir.
- 2) Melalui Kelas Ibu Hamil diharapkan dapat mengubah perilaku ibu dalam pencarian layanan kesehatan, khususnya dalam perencanaan persalinan dan upaya pencegahan komplikasi.
- 3) Kelas Ibu Hamil tidak hanya menyediakan dukungan pada ibu untuk membaca, memahami Buku KIA serta mendiskusikan penyelesaian masalah kesehatan yang dialaminya.
- 4) Kelas Ibu Hamil juga berkontribusi pada faktor pendukung melalui terbinanya hubungan yang lebih baik antara petugas kesehatan / bidan dengan ibu hamil



#### **6.24 Faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi**

Berdasarkan hasil analisis multivariat, faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi, sesuai dengan urutan signifikansinya adalah sebagai berikut :

- 1) Dukungan tokoh masyarakat dengan signifikansi 0,000 dan nilai OR 5,02 maka ibu hamil di wilayah Kabupaten Garut Jawa Barat yang mendapat dukungan positif dari tokoh masyarakat berpeluang sebesar 5 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapat dukungan.
- 2) Dukungan suami dan keluarga dengan signifikansi 0.000 dan nilai OR 5,61 maka ibu hamil di wilayah Kabupaten Garut Jawa Barat yang mendapat dukungan positif dari suami dan keluarga berpeluang sebesar 5,6 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapat dukungan.
- 3) Keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan signifikansi 0,01 dan nilai OR 3,71 maka ibu yang maka ibu hamil di wilayah Kabupaten Garut Jawa Barat yang mengikuti kelas ibu hamil berpeluang sebesar 3,7 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang tidak mengikuti kelas ibu hamil.
- 4) Pekerjaan ibu dengan signifikansi 0,03 dan nilai OR 14,51 maka ibu hamil di wilayah Kabupaten Garut Jawa Barat yang memiliki pekerjaan berpeluang sebesar 14,5 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki pekerjaan.

#### **6.25 Faktor interaksi dan confounding**

Pada uji interaksi, tidak didapatkan variabel yang di duga interaksi signifikan, jadi variabel yang di duga interaksi tidak dimasukkan ke dalam model.

Dari hasil pemodelan terakhir dapat disimpulkan bahwa: Meskipun pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Garut Jawa Barat belum optimal, ternyata memiliki hubungan yang cukup signifikan dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi, dengan *p value* 0,014, CI berkisar antara 1,26 – 7,60 sehingga ibu yang mengikuti Kelas Ibu Hamil memiliki peluang 3 kali lebih besar untuk berperilaku positif dibanding dengan ibu yang tidak mengikuti Kelas Ibu Hamil.

Intervensi yang dapat dikembangkan berdasarkan hasil penelitian bahwa kelas ibu hamil memiliki pengaruh sebesar 3 kali terhadap perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi maka upaya yang dapat dilakukan dalam bentuk peningkatan pendidikan ibu yang akan mempertinggi kesadaran ibu dalam mengenali gejala/tanda komplikasi secara dini dan mencari pertolongan profesional yang dapat difasilitasi dengan KIH.

Dari hasil analisis multivariat, dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel pekerjaan merupakan variabel yang paling dominan hubungannya dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat tahun 2009 karena variabel pekerjaan mempunyai nilai  $p = 0,008$  dan OR yang paling besar, yaitu 23,8 yang berarti bahwa ibu yang bekerja berpeluang 23 kali lebih besar untuk berperilaku positif dibanding dengan ibu yang tidak bekerja.

Hal ini akan memiliki daya ungkit yang luar biasa bila digabungkan dengan hasil analisis multivariat yang lain, yaitu variabel dukungan tokoh masyarakat serta dukungan suami dan keluarga, melibatkan tokoh masyarakat, suami dan keluarga dalam pelaksanaan kelas ibu dan program P4K serta mengaktifkan kembali forum peduli KIA dengan memanfaatkan forum-forum yang ada di masyarakat.

Dengan di ketahuinya pekerjaan sebagai variabel yang paling dominan terhadap perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi, maka upaya intervensi dapat lebih difokuskan melalui kegiatan pemberdayaan perempuan dan kemitraan laki-laki perempuan, dengan

demikian perempuan tersebut dapat mengambil keputusan terbaik secara lebih mandiri dalam merencanakan kehamilan dan persalinannya.



## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Secara umum karakteristik responden pada penelitian ini rata-rata berusia berusia antara 20 – 34 tahun, Paritas < 4, lebih dari separuh responden berpendidikan rendah ( $\leq$  tamat SLTP). Status pekerjaan ibu, sebagian besar tidak bekerja sehingga pencari nafkah utama terbanyak adalah suami, status pekerjaan suami terbanyak adalah sebagai buruh.
2. Pengetahuan ibu tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi lebih baik pada daerah dengan KIH daripada pengetahuan ibu pada daerah tanpa KIH, terutama pengetahuan dalam hal menabung untuk biaya persalinan, Keluarga Berencana (KB), sikap ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi relatif sama pada kedua daerah, sama-sama mempunyai sikap yang positif terhadap perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.
3. Dukungan petugas kesehatan, peranan suami dan keluarga, peer group, dan tokoh masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi lebih tinggi pada daerah dengan KIH daripada daerah tanpa KIH.
4. Secara umum status ekonomi masyarakat pada daerah penelitian relatif hampir sama.
5. Sumber informasi tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada daerah dengan KIH sebagian besar diperoleh dari Bidan yang terfasilitasi dengan Buku KIA sedangkan pada daerah tanpa KIH sebagian besar memperoleh informasi dari Buku KIA.
6. Sebagian besar responden menyatakan akses ke fasilitas kesehatan mudah,
7. Sebagian besar responden sudah merencanakan penolong persalinan dan pilihan rencana penolong persalinan terbanyak pada daerah dengan KIH

adalah bidan desa, sedangkan pada daerah tanpa KIH pilihan rencana penolong persalinan terbanyak adalah dukun beranak (paraji). Dimana mayoritas responden memilih tempat persalinan di rumah dengan alasan mereka merasa lebih nyaman.

8. Perencanaan pembiayaan persalinan relatif sama baik pada daerah dengan KIH dan daerah tanpa KIH adalah dengan menabung, perencanaan penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan, perencanaan pengambilan keputusan dalam persalinan bila suami tidak ada ditempat, persiapan peralatan yang dibutuhkan untuk persalinan dan hanya sebagian dari responden pada daerah tanpa KIH yang mengetahui perkiraan tanggal persalinan.
9. Sebagian besar responden pada daerah dengan KIH telah menyiapkan kendaraan untuk kegawat-daruratan seperti sepeda motor dan pinjam saudara. Sebagian kecil responden sudah menyiapkan calon donor darah, pada daerah intervensi 21,5% dan pada daerah kontrol hanya 2,2%. Pada daerah intervensi, sebagian besar sebagai calon donor yang telah disiapkan adalah dari saudara 75%, sedangkan pada daerah kontrol hanya ada 2 orang.
10. Berdasarkan hasil analisis hubungan keterlibatan ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil dengan perilaku merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi diperoleh hasil bahwa dari 93 ibu yang mengikuti kelas ibu hamil terdapat 78,5% ibu yang berperilaku positif dan dari 93 ibu yang tidak mengikuti kelas ibu hamil terdapat 48,4% ibu yang berperilaku positif dan dengan nilai *p value* 0,000 berarti ada hubungan yang bermakna antara manfaat kelas ibu hamil dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi dan dengan nilai OR 16,899 maka ibu yang mengikuti kelas ibu hamil berpeluang sebesar 16,9 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang tidak mengikuti kelas ibu hamil. Intervensi yang dapat dikembangkan adalah dalam bentuk peningkatan pendidikan ibu yang akan mempertinggi kesadaran ibu dalam mengenali gejala/tanda komplikasi secara dini dan mencari pertolongan profesional yang dapat difasilitasi dengan KIH. Hal ini akan memiliki daya ungkit yang luar

biasa bila digabungkan dengan hasil analisis multivariat yang lain, yaitu variabel dukungan tokoh masyarakat serta dukungan suami dan keluarga, melibatkan tokoh masyarakat, suami dan keluarga dalam pelaksanaan kelas ibu dan program P4K serta mengaktifkan kembali forum peduli KIA dengan memanfaatkan forum-forum yang ada di masyarakat.

11. Berdasarkan hasil analisis multivariat, faktor yang paling dominan berhubungan dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi adalah variabel pekerjaan dengan nilai  $p = 0,008$  dan OR yang paling besar, yaitu 23,8 yang berarti bahwa ibu yang bekerja berpeluang 23 kali lebih besar untuk berperilaku positif dibanding dengan ibu yang tidak bekerja.

Dengan di ketahuinya pekerjaan sebagai variabel yang paling dominan terhadap perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi, maka upaya intervensi dapat lebih difokuskan melalui kegiatan pemberdayaan perempuan dan kemitraan laki-laki perempuan, dengan demikian perempuan tersebut dapat mengambil keputusan terbaik secara lebih mandiri dalam merencanakan kehamilan dan persalinannya.

## 7.2 Saran

### 1. Bagi Kepala Puskesmas

- a. Memberdayakan masyarakat untuk lebih mandiri dalam pemenuhan kebutuhan kesehatannya dan petugas kesehatan menjadi manajer dalam pelayanan kesehatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- b. Dukungan dalam bentuk kebijakan dan fasilitas terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil berupa ruang untuk kelas di wilayah kerja Puskesmas.
- c. Peningkatan dan pengembangan dalam penerapan atau pelaksanaan kelas ibu hamil, sehingga akan lebih terasa manfaatnya oleh masyarakat, terutama ibu hamil dalam mendukung perubahan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.

- d. Bimbingan teknis secara berkala agar pelaksanaan kelas ibu hamil dapat terjaga sustainibilitasnya dan supervisi fasilitatif tingkat kecamatan.

## **2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Garut**

- a. Diperlukan dukungan dalam bentuk kebijakan dan fasilitas terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah Kabupaten Garut Jawa Barat.
- b. Sosialisasi dan melatih bidan-bidan menjadi fasilitator program kelas ibu, membina penerapan kelas ibu di wilayah kerjanya dan melakukan bimbingan teknis agar kelas ibu dapat terjaga sustainibilitasnya
- c. Ditingkatkannya bimbingan teknis secara berkala agar pelaksanaan kelas ibu hamil dapat terjaga sustainibilitasnya dan supervisi fasilitatif tingkat Kabupaten

## **3. Bagi Departemen Kesehatan**

- a. Penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan penerapan kelas ibu hamil dalam mendukung program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan dapat disosialisasikan pada pertemuan konsolidasi tingkat nasional dalam penerapan standar dan asuhan kebidanan.
- b. Ditingkatkannya dukungan dalam bentuk kebijakan dan anggaran khusus yang dialokasikan untuk kegiatan sosialisasi dan pelatihan bidan sebagai fasilitator kelas ibu untuk menindaklanjuti keberlangsungan program kelas ibu hamil sepeninggalan proyek JICA.
- c. Ditingkatkannya bimbingan teknis dan supervisi fasilitatif tingkat nasional terhadap keberlangsungan penerapan kelas ibu hamil dalam mendukung program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

#### 4. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan adanya penelitian lebih lanjut (kualitatif) yang dapat menggali lebih variabel Pekerjaan Ibu, dukungan suami dan keluarga serta dukungan tokoh masyarakat dan kelas ibu hamil terhadap perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.





## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. 1987, *Metodelogi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Edisi pertama. Jakarta. Binarupa Aksara.
- Departemen Kesehatan RI. 1997, *Kematiann Ibu : Tragedi yang Tak Perlu Terjadi*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2002, *Paket Informasi Program Safe Motherhood di Indonesia*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2004, *Kajian Kematian Ibu dan Anak di Indonesia*, Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2005, *Kebijakan dan Stratrgi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2006, *Status Kesehatan Masyarakat Berbasis Gender Fakta dari Survei Kesehatan Nasional*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2007, *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2007, *Materi Ajar Penurunan Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2008, *Profil Kesehatan Indonesia 2007*, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2008, *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker* , Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Tangerang. 2008, *Petunjuk Pelaksanaan Program Peminat Kesehatan Ibu dan Anak*, Banten.
- Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas FKUI. 2007, *Laporan Survei Data Dasar Sosialisasi dan Pemanfaat Buku KIA di Garut Jawa Barat*, Jakarta.
- Fiastuti W. 1991, *Pengaruh pendidikan laktasi pada ibu hamil terhadap pengetahuan, sikap, perilaku ibu dalam menyusui bayinya dihubungkan dengan diare pada bayi 0 – 4 bulan di Puskesmas Kebayoran Jakarta tahun 1991*, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

- Gani A, 1981, *Demand For Health Services in Rural Regency Central Java Indonesia, Disertasi Doctor*, Baltimore, Maryland
- Green, L. W and Kreuter, M. W. 2005, *Health Program Planning An Educational and Ecological Approach*, Fourth Edition, Rollins Scholl of Public Health of Emory University, Mc. Graw.Hill.
- Geller. Stacie E, et.al. 2006, *Morbidity and Mortality in Pregnancy: Laying the Groundwork of Safe Motherhood*, Women Health Issues, Atlanta, Georgia.
- Icha Masrianto. Moh. Hakimi. MG Adiyanti, 2001, *Hubungan pengetahuan, sikap ibu hamil terhadap kunjungan pelayanan Ante Natal Care di Kecamatan Kaimanah Kabupaten Purbalingga*, Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Volume XI Nomor 1 Tahun 2001.
- Kusumayati, A. 2008, *The Effects of Maternal and Child Health Handbook Utilization in West Sumatra, Indonesia*, Doctoral Dissertation, Osaka University, Japan
- Lameshow. 1997, *Besar Sampel Pada Penelitian Kesehatan*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S.. 2003 *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Edisi Revisi. Jakarta. Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2005 *Promosi Kesehatan dan ilmu perilaku*, Jakarta. Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2007, *Kesehatan Masyarakat, ilmu dan seni*, Jakarta. Rineka Cipta
- Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI – PKIP FKM UI. 1994, *Studi tentang pengetahuan, sikap dan praktik ibu-ibu balita dan ibu hamil terhadap prioritas program di Jawa Barat tahun 1994*, Laporan peneitian, Univesitas Indonesia.
- Royston Erica & Amstrong Sue.1994, *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*, Edisi Bahasa Indonesia, Perinasia Jakarta
- Rahmi, Winandari. 2002, *Demand ibu Hamil terhadap pertolongan persalinan dan faktor-faktor yang berhubungan di Kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2002*, Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

- Robert Ho 2006, *Handbook of Univariate and Multivariate Data Analysis and Interpretation with SPSS*, Central Queensland University Rockhampton, Australia, Chapman & Hall/CRC Taylor & Francis Group, Florida, 2006
- Suradika, A. 2000, *Metode Penelitian Sosial, Sebuah Pengantar Elementer*, UMH Press, Jakarta
- Sadli, S. dkk. 2006, *Implementasi Pasal 12 Undang-Undang No. 7 tahun 1984 tentang Pelayanan Kehamilan, Persalinan dan Pasca Persalinan*, Kelompok kerja Convention Watch, Universitas Indonesia Jakarta.
- Sabri, L dan Hastono, S.P. 2006, *Statistik Kesehatan*, edisi revisi, Rajawali Pres, Divisi Buku Perguruan Tinggi, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Supriyatnataris D, 2007, *Analisis Bidan di Desa yang Tidak Merujuk Kasus Persalinan dengan Gawat Janin ke Puskesmas PONED di Kabupaten Cirebon tahun 2006 – 2007*, Tesis Program Pasca Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Syafiq, A dkk. 2008, *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.
- Sopiyudin Dahlan, M. 2009, *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Seri Evidence Based Medicine 2, Edisi 2, Salemba Medika, Jakarta.
- Utama N, 1988, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Tidak Sampainya Rujukan Ibu Hamil Risiko Tinggi ke RSUD Tangerang tahun 1997*, Tesis Program Pasca Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Ubaidilah. 2007, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pencarian pengobatan balita diare di kecamatan Sirah Pulau Padang Kabupaten Ogan Komering Ilir Sumatera Selatan tahun 2007*, Tesis, Program Pasca Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
- Wibowo A, 1992, *Pemanfaat Pelayanan Antenatal, Faktor-faktor yang Mempengaruhi dan Hubungannya dengan BBLR*, Disertasi Doctor Program Pasca Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Zachri S, 2002, *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Rujukan Persalinan Ibu Hamil Risiko Tinggi oleh Puskesmas ke RSUP Dr. M. Hoesin Palembang tahun 2001*, Tesis, Program Pasca Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia



**FORMULIR PERSETUJUAN IBU UNTUK WAWANCARA & PENGAMATAN  
"PENELITIAN PENGARUH KELAS IBU HAMIL TERHADAP PERILAKU IBU  
DALAM MERENCANAKAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI  
DI KABUPATEN GARUT TAHUN 2009"**

Kami sedang melakukan suatu studi mengenai "Peran Kelas Ibu Hamil terhadap Perilaku Ibu Dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi" Kegiatan ini dilaksanakan di Kabupaten Garut Jawa Barat tahun 2009.

Anda terpilih (secara acak) untuk berpartisipasi dalam studi ini. Semua informasi yang di dapat dari studi ini akan digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.

Kami mengharapkan partisipasi Anda untuk di wawancarai serta dilakukan pengamatan terhadap penerapan/penggunaan stiker P4K dan Kartu Amanat Persalinan. Pertanyaan yang diajukan adalah mengenai apa yang ibu lakukan dalam rangka persiapan dan perencanaan persalinan serta upaya pencegahan komplikasi. Anda berhak untuk tidak berpartisipasi dalam studi ini dan boleh mengakhiri wawancara ini setiap waktu. Tidak akan ada sanksi apapun bagi Anda.

Keuntungan langsung bagi Anda bila berpartisipasi tidak ada, namun hasil dari studi ini akan bermanfaat untuk mendapatkan gambaran nyata "Pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi" untuk mendapatkan dukungan dari PEMDA. Partisipasi Anda dalam studi ini sangat penting dan diharapkan, namun bersifat sukarela. Semua informasi dan identitas akan kami jaga kerahasiaannya. Terima kasih atas kerjasamanya.

APAKAH ANDA BERSEDIA UNTUK BERPARTISIPASI :

YA

TIDAK

Saya menyatakan, bahwa saya telah membaca pernyataan diatas dan saya bersedia untuk diwawancarai.

..... Tanggal .....

Tanda tangan

.....  
Nama jelas Ibu

No Kuesioner: \_ \_ \_

**KUESIONER**  
**PENGARUH KELAS IBU HAMIL TERHADAP PERILAKU IBU**  
**DALAM MERENCANAKAN PERSALINAN**  
**DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI**  
**DI KABUPATEN GARUT JAWA BARAT**  
**TAHUN 2009**



**IDENTIFIKASI**

ID	Daerah penelitian : 0] Kontrol                      1] Intervensi		
ID1	No.Responden:        :        :        :        :        :        :        :	KODE	
ID2			
ID3	Puskesmas:.....Kecamatan: .....	[       ]	[       ]
ID4			
ID5	Desa:.....Dusun:.....	[       ]	[       ]
ID6	Enumerator :.....		[       ]
ID7	Tanggal penelitian (tanggal,bulan,tahun):.....	[       ]	
ID8	Mulai wawancara: jam ..... Selesai:..... Lama:..... menit	[       ]	
ID9	Nama Responden:.....	string	
ID10	Nama Suami:.....	string	
ID11	Alamat lengkap:	String	

**DATA UMUM RESPONDEN**

DU1	Berapa usia ibu? ..... tahun	[ ]
DU2	Pendidikan formal terakhir ibu? ..... 0] Tidak sekolah 1] Tamat SD 2] Tamat SLTP 3] Tamat SLTA 4] Tamat Perguruan Tinggi 88] Tak menjawab	[ ]
DU3	Pekerjaan ibu dalam 4 minggu terakhir? 0] Tidak bekerja/IRT 1] Buruh 2] Karyawan Swasta 3] PNS 4] Wiraswasta 5] Petani 6] Lainnya..... 88] Tak menjawab	[ ]
DU4	Pekerjaan suami dalam 4 minggu terakhir? 0] Tidak bekerja 1] Buruh 2] Karyawan Swasta 3] PNS 4] Wiraswasta 5] Petani 6] Lainnya..... 88] Tak menjawab	[ ]
DU5	Siapakah pencari nafkah utama dalam keluarga ini? 0] Istri 1] Suami 2] Lainnya,..... 88] Tak menjawab	[ ]

**PARITAS**

P1	Jumlah kelahiran hidup	..... orang	[ ]
P2	Jumlah lahir mati	..... orang	[ ]

**PENGETAHUAN TENTANG GOLONGAN DARAH IBU, TANDA BAHAYA KEHAMILAN & TANDA BAHAYA PERSALINAN SEHUBUNGAN DENGAN PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K)**

PGDI	Apakah Ibu tahu golongan darah Ibu? 0] Tidak tahu 1] Tahu, sebutkan .... 88] Tidak menjawab	[ ]	
PTB-1	Apa saja tanda-tanda bahaya pada kehamilan yang ibu ketahui?	Tak disebutkan	Disebutkan
		0	1
	a. Perdarahan melalui jalan lahir		[ ]
	b. Bengkak di kaki, tangan dan muka		[ ]
	c. Kejang		[ ]
	d. Demam/panas tinggi		[ ]
	e. Keluar air ketuban sebelum waktunya		[ ]
f. Bayi dalam kandungan berkurang gerakannya		[ ]	

	g. Mual, muntah-muntah terus dan tidak mau makan			[ ]
	h. Lainnya, sebutkan.....			[ ]
PTB-2	Apa saja tanda-tanda bahaya pada persalinan yang ibu ketahui?			
		Tidak disebutkan	Disebutkan	
		0	1	
	a. Bayi tidak lahir 12 jam sejak mulas			[ ]
	b. Pendarahan lewat jalan lahir			[ ]
	c. Demam/panas tinggi			[ ]
	d. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir			[ ]
	e. Ibu kejang			[ ]
	f. Ibu tidak kuat mengejan			[ ]
	g. Air ketuban keruh dan berbau			[ ]
	h. Setelah bayi lahir, ari-ari tidak keluar			[ ]
	i. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan hebat			[ ]
	j. Lain-lain sebutkan			[ ]

**PENGETAHUAN IBU TENTANG PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI**

PP4K	Menurut Ibu, perencanaan apa saja yang perlu ibu siapkan dalam menghadapi persalinan dan kelahiran sikecil nanti serta upaya mencegah komplikasi?			
		Tidak disebutkan	Disebutkan	
		0	1	
	a. Menentukan siapa yang akan menolong persalinan			[ ]
	b. Menentukan tempat persalinan			[ ]
	c. Menabung untuk biaya persalinan			[ ]
	d. Suami bersama keluarga menyiapkan calon donor darah, bisa juga bersama masyarakat setempat			[ ]
	e. Menanyakan dan mengetahui perkiraan tanggal persalinan			[ ]
	f. Merencanakan persiapan kendaraan bila Ibu perlu dirujuk, bisa juga bersama masyarakat			[ ]
	g. Merencanakan metode kontraspesi yang akan digunakan pasca persalinan			[ ]
	h. Membuat rencana pengambilan keputusan pada saat persalinan			[ ]



	i. Membuat rencana siapa yang akan mendampingi ibu saat persalinan			[ ]
	j. Merencanakan persiapan kebutuhan peralatan untuk persalinan			[ ]
	k. Lainnya,			[ ]

**PENGETAHUAN TENTANG KELUARGA BERENCANA**

PKB-1	Coba Ibu sebutkan apa manfaatnya seorang ibu sesudah melahirkan ikut Program keluarga berencana?			
		Tidak disebutkan	Disebutkan	
		0	1	
	a.	Ibu mempunyai waktu yang cukup untuk menyusui dan merawat bayi		[ ]
	b.	Ibu mempunyai waktu yang cukup untuk menjaga kesehatan dan mengurus keluarga		[ ]
	c.	Ibu bisa mengatur jarak kehamilan sehingga tidak terlalu dekat		[ ]
	d.	Lainnya		[ ]
PKB-2	Coba Ibu sebutkan apa saja macam-macam kontrasepsi KB?			
		Tidak disebutkan	Disebutkan	
		0	1	
	a.	Pil		[ ]
	b.	Suntikan		[ ]
	c.	Implan (susuk)		[ ]
	d.	Kondom untuk laki-laki		[ ]
	e.	Spiral (IUD)		[ ]
	f.	Operasi tubektomi		[ ]
	g.	Operasi vasektomi		[ ]
	h.	Kondom perempuan		[ ]
	i.	Lainnya		[ ]
PKB-3	Di mana Ibu bisa memperoleh alat kontrasepsi KB?			
		Tidak disebutkan	Disebutkan	
		0	1	
	a.	Posyandu		[ ]
	b.	Bidan desa/Polindes		[ ]
	c.	Puskesmas		[ ]
	d.	Praktek bidan swasta		[ ]
	e.	Praktek dokter swasta		[ ]
	f.	Rumah bersalin		[ ]
	g.	Rumah sakit umum		[ ]
	h.	Rumah sakit swasta		[ ]
	i.	Toko obat		[ ]
	j.	Apotik		[ ]
	k.	Lainnya, sebutkan.....		[ ]

**SIKAP IBU DALAM MERENCANAKAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI**

PSI	Bagaimana sikap ibu terhadap program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi?	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju	
		0	1	2	3	
	a. Ibu perlu menentukan penolong persalinan					[ ]
	b. Ibu perlu menentukan tempat persalinan					[ ]
	c. Ibu perlu menabung untuk biaya persalinan					[ ]
	d. Menurut ibu, suami dan keluarga tidak perlu menyiapkan calon donor darah bersama masyarakat setempat					[ ]
	e. Menurut ibu, ibu dan suami tidak perlu menanyakan perkiraan tanggal persalinan					[ ]
	f. Menurut ibu, keluarga dan masyarakat perlu merencanakan penyiapan kendaraan bersama masyarakat bila Ibu perlu dirujuk					[ ]
	g. Menurut ibu, ibu dan suami tidak perlu merencanakan metode kontraspesi yang akan digunakan pasca persalinan					[ ]
	h. Menurut ibu perlu membuat rencana pengambilan keputusan saat persalinan					[ ]
	i. Menurut ibu perlu merencanakan siapa yang akan mendampingi saat persalinan					[ ]
	j. Menurut ibu, tidak perlu menyiapkan kebutuhan peralatan untuk persalinan					[ ]
	k. Lainnya,					[ ]

**PERANAN PETUGAS KESEHATAN**

PTK1	Apakah petugas kesehatan mendukung dan membantu ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi, dalam hal:	Tidak	Ya	
		0	1	
	a. Memfasilitasi perencanaan penolong persalinan			[ ]
	b. Memfasilitasi perencanaan tempat persalinan			[ ]

	c. Memfasilitasi perencanaan pembiayaan persalinan				[ ]	
	d. Memfasilitasi perencanaan calon donor darah				[ ]	
	e. Memberitahu perkiraan tanggal persalinan				[ ]	
	f. Memfasilitasi perencanaan transportasi untuk persalinan				[ ]	
	g. Memfasilitasi penentuan metode kontrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan				[ ]	
	h. Memfasilitasi pembuatan rencana pengambilan keputusan pada saat persalinan				[ ]	
	i. Memfasilitasi perencanaan yang akan mendampingi ibu saat persalinan				[ ]	
	j. Memfasilitasi persiapan kebutuhan peralatan untuk persalinan				[ ]	
	k. Lainnya.....				[ ]	
PTK-2	Siapa Petugas kesehatan yang paling sering memberikan pelayanan kesehatan kepada Ibu selama kehamilan ini? 0) Tidak ada 2) Bidan 3) Perawat 4) Dokter 5) Lainnya.....				[ ]	
PTK-3	Apakah Ibu puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan tersebut? 0) Sangat Tidak Puas 1) Tidak Puas 2) Puas 3) Sangat Puas				[ ]	
		Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju	
	<b>PENDAPAT IBU</b>	0	1	2	3	
	a. Sikap petugas sangat ramah selama memberikan pelayanan kesehatan ke pada ibu					[ ]
	b. Petugas cukup sabar dalam mendengarkan keluhan Ibu					[ ]
	c. Petugas memperlakukan ibu dengan baik					[ ]
	d. Petugas melakukan tugasnya dengan baik (memeriksa dan menangani ibu)					[ ]
	e. Petugas memberikan informasi sesuai dengan kebutuhan ibu					[ ]



PDK2	Bila ya, apa yang dilakukan oleh ibu-ibu hamil lain yang mendukung ibu dalam merencanakan persalinan ini?	Tidak	Ya	
		0	1	
	a. Menganjurkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan			[ ]
	b. Menganjurkan persalinan ditolong di fasilitas kesehatan			[ ]
	c. Mengajak untuk menabung buat persiapan persalinan			[ ]
	d. Menganjurkan untuk menanyakan tanggal perkiraan persalinan			[ ]
	e. Menyiapkan calon donor darah bersama masyarakat			[ ]
	f. Menyiapkan kendaraan bersama masyarakat			[ ]
	g. Menganjurkan pemilihan salah satu metode kontrasepsi yang akan digunakan pasca persalinan			[ ]
	h. Menganjurkan untuk membuat rencana pengambilan keputusan pada saat persalinan			[ ]
	i. Menganjurkan ibu merencanakan siapa yang akan mendampingi saat persalinan			[ ]
	j. Menganjurkan untuk melakukan persiapan kebutuhan peralatan untuk persalinan			[ ]
	k. Lainnya			[ ]

**DUKUNGAN TOKOH MASYARAKAT**

PDTM1	Apakah ada upaya masyarakat yang telah dilakukan untuk mendukung dan membantu program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil dan bersalin? 0) Tidak, →ke KMI 88) Tidak menjawab →ke KMI 1) Ada	[ ] [ ]
PDTM2	Siapakah penggerak utama upaya tersebut? 1) Kepala Desa 2) Istri Kepala Desa 3) Tokoh Masyarakat 4) Tokoh Agama 5) Kader Kesehatan 6) Bidan 7) Lainnya..... 88) tidak menjawab	[ ] [ ]

PDTM3	Bila ada, upaya apa yang dilakukan oleh masyarakat selama ini dalam mendukung program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil dan bersalin?			
		Tidak 0	Ya, ada 1	
	a. Sistem ambulan desa			[ ]
	b. Menyiapkan calon donor darah			[ ]
	c. Tabulin/Dasolin/Dana Sehat/dll			[ ]
	d. Menyiapkan kendaraan bersama			[ ]
	e. Notifikasi / penandaan ibu hamil risiko tinggi dengan stiker P4K			[ ]
	f. Menghubungi petugas kesehatan jika ada tanda-tanda bahaya dalam kehamilan/persalinan dan tanda persalinan			[ ]
	g. Pengaturan peran dukun bersalin			[ ]
	h. Lainnya			

#### STATUS EKONOMI

KM1	Indikator Kemiskinan (Indikator Kemiskinan BPS 2005)	Tidak 0	Ya 1	
	a. Luas lantai bangunan tempat tinggalnya < 8 m <sup>2</sup>			[ ]
	b. Jenis lantai bangunan tempat tinggalnya terbuat dari tanah/bambu/kayu murahan			[ ]
	c. Dinding tempat tinggal terbuat dari bambu/rumbia/kayu berkualitas rendah/tembok tanpa diplester			[ ]
	d. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama RT lain			[ ]
	e. Sumber air minum berasal dari sumur/mata air, tidak terlindung/sungai/air hujan			[ ]
	f. Sumber penerangan RT tidak menggunakan listrik			[ ]
	g. Bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah			[ ]
	h. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam satu tahun			[ ]
	i. Hanya sanggup makan satu atau dua kali dalam sehari			[ ]
	j. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas/poliklinik			[ ]
	k. Sumber penghasilan kepala RT adalah petani dengan luas lahan 0,5 Ha, buruh tani, nelayan, buruh bangunan, buruh perkebunan, atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan rendah dengan penghasilan Rp. 600.000,00 per bulan			[ ]
	l. Pendidikan tertinggi kepala RT: tidak sekolah, tidak tamat SD/hanya SD.			[ ]

	m. Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai minimal Rp. 500.000,00 seperti sepeda motor (non kredit, emas, ternak, kapal motor, atau barang modal lain			[ ]
	Total indikator yang "Ya": 0) Kurang dari 9 (tidak miskin) 1) 9 atau lebih (miskin)			[ ]
KM2	Apakah keluarga Ibu memiliki Kartu Sehat (ASKESKIN)? (ATAU KARTU LAINNYA YANG HAMPIR SAMA). Pewawancara: Tunjukkan contohnya. Minta kartu ditunjukkan oleh ibu. 0) Tidak ada → ke KAI-1      1) Ada			[ ]
KM3	Kalau ibu punya kartu tersebut, apakah pernah dipakai? Dipakai untuk berobat apa saja?	Tidak	Ya	
		0	1	
	a. Untuk periksa hamil			[ ]
	b. Untuk melahirkan			[ ]
	c. Untuk memeriksakan bayi, anak sehat atau imunisasi			[ ]
	d. Untuk berobat kalau bayi atau anak sakit			[ ]
	e. Kalau ibu dan anggota keluarga lainnya sakit			[ ]

**KETERJANGKAUAN AKSES TERHADAP INFORMASI**

KAI-1	Apakah Ibu pernah mendapatkan informasi mengenai:	Tidak	Ya	
		0	1	
	a. tanda-tanda bahaya pada ibu hamil			[ ]
	b. tanda-tanda bahaya saat persalinan			[ ]
	c. tanda-tanda bahaya pada ibu nifas			[ ]
	d. tanda-tanda bayi yang tidak sehat			[ ]
	e. cara merawat bayi baru lahir			[ ]
	f. cara mencegah infeksi pada bayi baru lahir			[ ]
	g. cara menyusui bayi baru lahir			[ ]
	h. cara menyusui yang benar			[ ]
	i. manfaat menyusui bagi ibu dan bayi			[ ]
	j. cara mendapatkan akte kelahiran			[ ]
	k. Persiapan keluarga dalam menentukan penolong persalinan			[ ]
	l. Persiapan keluarga dalam menentukan tempat persalinan			[ ]
	m. Persiapan keluarga dalam menabung untuk biaya persalinan			[ ]
	n. Persiapan keluarga dalam menentukan donor darah			[ ]
	o. Persiapan keluarga dalam menyiapkan kendaraan dalam keadaan darurat)			[ ]
	n. Lainnya.....			[ ]

KAI-2	Bila pernah, dari mana anda mendapatkan sumber informasi tentang hal-hal tersebut? Sebutkan	Tak disebut	Disebut	
		0	1	
	a. Kader			[ ]
	b. Bidan di desa			[ ]
	c. Bidan Puskesmas			[ ]
	d. Perawat Puskesmas			[ ]
	e. Dokter Puskesmas			[ ]
	f. Bidan swasta			[ ]
	g. Dokter swasta			[ ]
h. Lainnya, .....			[ ]	

**KETERJANGKAUAN AKSES TERHADAP FASILITAS KESEHATAN**

KAF-1	Kaf-1a. Naik kendaraan apa Ke fasilitas kesehatan terdekat tempat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan? 0) Jalan kaki 1) Pedati/Gerobak dorong 2) Dibonceng sepeda/naik becak 3) Dibonceng sepeda/naik becak 4) Naik perahu 5) Sepeda motor 6) Naik mobil 7) Naik mobil umum 8) Lainnya, .....		[ ]
	KAF-1b. Berapa ongkos yang dibutuhkan untuk mencapai fasilitas kesehatan terdekat tempat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan?	Ongkos (dalam ribuan) Rp.....	[ _ _ _ ]
	KAF-1c. Mahal? 0) Tidak 1) Ya		[ ]
KAF-2	KAF-2a. Naik kendaraan apa Ke fasilitas kesehatan yang sering dikunjungi ibu untuk pemeriksaan kehamilan? 0) Jalan kaki 1) Pedati/Gerobak dorong 2) Dibonceng sepeda/naik becak 3) Dibonceng sepeda/naik becak 4) Naik perahu 5) Sepeda motor 6) Naik mobil 7) Naik mobil umum 8) Lainnya, .....		[ ]
	KAF-2b. berapa ongkos yang dibutuhkan untuk mencapai fasilitas kesehatan yang sering dikunjungi untuk pemeriksaan kehamilan?	Ongkos (dalam ribuan) Rp.....	[ _ _ _ ]
	KAF-2c. Mahal? 0) Tidak 1) Ya		[ ]





P4K7	Apakah ibu saat ini sudah mempunyai rencana pembiayaan persalinan tersebut? 0] Belum punya rencana → ke P4K9      1] Sudah	[ _ ]
P4K8	Bila sudah, bagaimana kira-kira persiapan cara pembayaran biaya persalinan nanti? 1] Menabung 2] Dibiayai oleh keluarga (selain suami) 3] ASKES PNS, ASKES ABRI, JAMSOSTEK 4] ASKES swasta lainnya 5] Lainnya, sebutkan.....	[ _ ]
P4K9	Bila belum punya rencana, mengapa?	
P4K10	Apakah ibu dan suami sudah menanyakan dan mengetahui tanggal perkiraan persalinan untuk kehamilan ini? 0] Belum → ke P4K11      1] Sudah	[ _ ]
	Bila sudah mengetahui tanggal perkiraan persalinan, kira-kira kapan ? sebutkan.....	
PK11	Bila belum menanyakan atau belum tahu perkiraan persalinan, mengapa?	
P4K12	Apakah ibu sudah mempunyai rencana persiapan kendaraan untuk pergi ke puskesmas/rumah sakit nanti, kalau-kalau mengalami masalah waktu melahirkan? 0] Belum punya rencana → Ke P4K14      1] Sudah	[ _ ]
P4K13	Bila sudah, bagaimana rencana ibu dan keluarga menyiapkan kendaraan bila sewaktu-waktu ibu perlu dirujuk? 1] Mobil sendiri 2] Sewa mobil 3] Pinjam saudara 4] Pinjam tetangga 5] Pinjam kelompok dukungan (peer group) 6] Lainnya, sebutkan.....	[ _ ]
P4K14	Bila belum punya rencana, mengapa?	
P4K15	Apakah ibu sudah mempunyai rencana calon donor darah untuk persiapan bila ibu mengalami masalah perdarahan sewaktu melahirkan? 0] Belum punya rencana → ke P4K17      1] Sudah	[ _ ]

P4K16	Bila sudah, bagaimana kira-kira rencananya? 1) Suami 2) Saudara/keluarga sendiri 3) Tetangga 4) Kelompok dukungan (support group) 5) Lainnya, sebutkan.....	<input type="checkbox"/>
P4K17	Bila belum punya rencana, mengapa?	
P4K18	Apakah ibu sudah pernah menggunakan alat Kontrasepsi/ikut KB? 0) belum 1) Sudah	<input type="checkbox"/>
P4K19	Apakah ibu sudah membicarakan dengan suami tentang penggunaan metode kontrasepsi untuk mencegah kehamilan setelah persalinan nanti? 0) Belum → keP4K21                      1) Sudah	<input type="checkbox"/>
P4K20	Metode Kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan nanti? 1) Pil 2) Suntikan 3) Implan (susuk) 4)Kondom untuk laki-laki 5)Spiral (IUD) 6)Operasi tubektomi 7)Operasi vasektomi 8)Kondom perempuan 9)Lainnya.....	<input type="checkbox"/>
P4K21	Bila belum punya rencana, mengapa?	
P4K22	Apakah ibu sudah membuat rencana pengambilan keputusan bila suami tidak ada ditempat sementara ibu perlu mendapat penanganan segera? 0) Belum → keP4K24                      1) Sudah	<input type="checkbox"/>
P4K23	Kalau sudah, kira-kira siapa yang akan mengambil keputusan saat diperlukan dan suami sedang tidak ada ditempat? 1) Diri sendiri 2) Orang tua 3) Mertua 4) Perwakilan Keluarga suami 5) Perwakilan Keluarga sendiri 6) Lainnya.....	<input type="checkbox"/>
P4K24	Bila belum punya rencana, mengapa?	

P4K25	Apakah ibu sudah merencanakan persiapan alat-alat yang dibutuhkan untuk persalinan nanti?			
	0) Belum → keKI1 atau selesai			1) Sudah [ ]
	Bila sudah, kira-kira peralatan apa saja yang sudah dipersiapkan untuk persalinan nanti?			
		Tak disebut	Disebut	
		0	1	
	a. Kain			[ ]
	b. Handuk			[ ]
	c. Pakaian bayi yang bersih dan kering			[ ]
	d. Kain dan pakaian ganti yang bersih dan kering bagi ibu setelah melahirkan			[ ]
	Jika akan melahirkan dirumah, ditambah			
	f. Ruangan yang terang dan bersih			[ ]
	g. Tempat tidur dengan alas kain yang bersih			[ ]
h. Air bersih			[ ]	
i. Sabun			[ ]	
h. Lainnya,.....			[ ]	

**KELAS IBU HAMIL**

KI1	Apakah Ibu pernah mengetahui kegiatan Kelas Ibu? 0) Tidak pernah dengar → langsung ke pertanyaan KI9 1) Ya, pernah dengar tapi tidak ikut → KI2 2) Ya pernah ikut → ke KI3 88) Tidak menjawab → langsung pertanyaan KI9			[ ]
KI2	Mengapa tidak pernah ikut? 1) Repot 2) Mahal transportnya 3) Tidak ada yang jaga anak 4) Tidak nyaman, segan 5) Tidak ada yang jaga rumah 6) Tidak tahu gunanya 7) Lainnya,.....			[ ]
KI3	Berapa kali dalam kehamilan ini Ibu mengikuti kelas ibu? ..... kali. Bila lupa, tulis lupa. 66] Lupa			[ ]
KI4	Bila kurang dari 3, tanyakan mengapa tidak lengkap? 1) Repot 2) Mahal transportnya 3) Tidak ada yang jaga anak 4) Tidak nyaman, segan 5) Tidak ada yang jaga rumah 6) Tidak tahu gunanya 7) Lainnya,.....			[ ]
KI5	Topik apa yang ibu ikuti?			
		Belum	Sudah	
		0	1	
	a. Perawatan kehamilan			[ ]
	b. Proses persalinan			[ ]
	c. Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi			[ ]

	d. Perawatan nifas			[ ]
	e. Perawatan bayi			[ ]
	f. Mitos			[ ]
	g. Penyakit menular			[ ]
	h. Akte kelahiran			[ ]
	i. Senam hamil			[ ]
	j. Lainnya, sebutkan.....			[ ]
KI6	Di mana saja ibu paling sering mengikuti kelas ibu? 1) Di puskesmas                      2) Di kelurahan 3) Di rumah bersalin swasta 4) Di rumah sakit pemerintah 5) Di rumah sakit swasta      6) Tempat lain.....			[ ]
KI7	Siapa yang memberitahu Ibu tentang kegiatan kelas ibu tersebut? Jawaban bisa lebih dari satu.			
		Tidak disebutkan	Disebutkan	
		0	1	
	a. Kerabat			[ ]
	b. Teman			[ ]
	c. Dukun			[ ]
	d. Kader Posyandu			[ ]
	e. Bidan desa/Polindes			[ ]
	f. Petugas puskesmas			[ ]
	g. Bidan praktek swasta			[ ]
	h. Dokter swasta			[ ]
	i. Petugas kesehatan rumah bersalin swasta			[ ]
	j. Petugas kesehatan di rumah sakit swasta			[ ]
	k. Petugas kesehatan di rumah sakit pemerintah			[ ]
	l. Lainnya, sebutkan.....			[ ]
KI8	Menurut Ibu apa manfaatnya mengikuti kelas Ibu?			
		Tidak disebutkan	Disebutkan	
		0	1	
	a. Mengetahui perawatan kehamilan			[ ]
	b. Mengetahui proses kelahiran			[ ]
	c. Mengetahui perawatan nifas			[ ]
	d. Mengetahui cara merawat bayi			[ ]
	e. Mengetahui cara melakukan senam hamil			[ ]
	f. Lainnya, sebutkan.....			[ ]
KI9	Apakah ibu pernah mendengar Bina Keluarga Balita (BKB), atau Kelompok Peminat KIA (KPKIA)? 0) Tidak pernah dengar → STOP 1) Ya			[ ]

KI10	Bila pernah, apakah Ibu ikut atau pernah ikut dalam kelompok tersebut? 1) Ya 0) Tidak pernah ikut → STOP	[ ]
KI11	Apa manfaatnya mengikuti kelompok itu?	
	Tidak disebutkan 0	Disebutkan 1
	a. Mengetahui perawatan kehamilan	[ ]
	b. Mengetahui proses kelahiran	[ ]
	c. Mengetahui perawatan nifas	[ ]
	d. Mengetahui cara merawat bayi	[ ]
	e. Mengetahui cara melakukan senam hamil	[ ]
	f. Lainnya, .....	[ ]

Hasil Observasi :

OBS-1	Bukti perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi LIHAT BUKTI :		
	Tidak ada 0	Ada 1	
	a. Ada kartu amanat persalinan sebagai bukti perencanaan yang telah dibuat ibu bersama suami dan keluarga		[ ]
	b. Ada stiker P4K yang terpasang di pintu rumah ibu		[ ]
	c. Buku KIA		[ ]
	d. Kartu Jamkesmas/Askeskin		[ ]
	e. Data calon donor darah		[ ]
	f. Lainnya, sebutkan.....		

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 5793 /PT.02.H5.FKMUI/1/2009  
Lamp. : ---  
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

17 September 2009

Kepada Yth.

**Kabupaten Garut**  
**Provinsi Jawa Barat**

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Siti Romlah  
NPM : 0806443502  
Thn. Angkatan : 2008/2009  
Peminatan : Kesehatan Reproduksi

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan tema, "*Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Perilaku Ibu Dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2009*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Kesehatan Reproduksi dinomor telp. (021) 7874265.

Wakil Dekan FKMUI,  
  
**Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH**  
NIP. 19720825 199702 1 002

**Tembusan:**

- Pembimbing tesis
- Arsip

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 5193 /PT.02.H5.FKMUI/I/2009  
Lamp. : ---  
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

17 September 2009

Kepada Yth.

**Kabupaten Garut**  
**Provinsi Jawa Barat**

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Siti Romlah  
NPM : 0806443502  
Thn. Angkatan : 2008/2009  
Peminatan : Kesehatan Reproduksi

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan tema, "*Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Perilaku Ibu Dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2009*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Kesehatan Reproduksi dinomor teip. (021) 7874265.

Wakil Dekan FKMUI,  
  
**Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH**  
**NIP. 19720825 199702 1 002**

**Tembusan:**

- Pembimbing tesis
- Arsip



**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 5793 /PT.02.H5.FKMUI/1/2009  
Lamp. : ---  
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

17 September 2009

Kepada Yth.

**Kabupaten Garut**  
**Provinsi Jawa Barat**

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kaml :

Nama : Siti Romlah  
NPM : 0806443502  
Thn. Angkatan : 2008/2009  
Peminatan : Kesehatan Reproduksi

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan tema, "*Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Perilaku Ibu Dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2009*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Kesehatan Reproduksi dinomor telp. (021) 7874265.

Wakil Dekan FKMUI,  
  
**Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH**  
NIP. 19720825 199702 1 002

**Tembusan:**

- Pembimbing tesis
- Arsip

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 5793 /PT.02.H5.FKMUI/1/2009  
Lamp. : ---  
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

17 September 2009

Kepada Yth.

**Kabupaten Garut**  
**Provinsi Jawa Barat**

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Siti Romlah  
NPM : 0806443502  
Thn. Angkatan : 2008/2009  
Peminatan : Kesehatan Reproduksi

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan tema, *"Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Perilaku Ibu Dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2009"*.

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Kesehatan Reproduksi dinomor telp. (021) 7874265.

  
Dekan FKMUI,  
**Dr. Olan Ayubi, SKM, MQIH**  
NIP: 19720825 199702 1 002

**Tembusan:**

- Pembimbing tesis
- Arsip

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : *5193 /PT.02.H5.FKMUI/1/2009*  
Lamp. : ---  
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

17 September 2009

Kepada Yth.

**Kabupaten Garut**  
**Provinsi Jawa Barat**

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Siti Romlah  
NPM : 0806443502  
Thn. Angkatan : 2008/2009  
Peminatan : Kesehatan Reproduksi

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan tema, "*Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Perilaku Ibu Dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2009*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Kesehatan Reproduksi dinomor telp. (021) 7874265.

  
Wakil Dekan FKMUI,  
*Syhi*  
**Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH**  
NIP. 19720825 199702 1 002

**Tembusan:**

- Pembimbing tesis
- Arsip

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 5793 /PT.02.H5.FKMUI/I/2009  
Lamp. : ---  
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

17 September 2009

Kepada Yth.

**Kabupaten Garut**  
**Provinsi Jawa Barat**

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Siti Romlah  
NPM : 0806443502  
Thn. Angkatan : 2008/2009  
Peminatan : Kesehatan Reproduksi

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan tema, "*Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Perilaku Ibu Dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2009*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Kesehatan Reproduksi dinomor telp. (021) 7874265.

Wakil Dekan FKMUI,  
  
**Dr. Dian Ayubi, SKM, MOIH**

**NIP. 19720825 199702 1 002**

Tembusan:

- Pembimbing tesis
- Arsip

UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 5793 /PT.02.H5.FKMUI/1/2009  
Lamp. : ---  
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

17 September 2009

Kepada Yth.

Kabupaten Garut  
Provinsi Jawa Barat

Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Siti Romlah  
NPM : 0806443502  
Thn. Angkatan : 2008/2009  
Peminatan : Kesehatan Reproduksi

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data yang kemudian akan dianalisis kembali dalam penyusunan tesis dengan tema, "*Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Perilaku Ibu Dalam Merencanakan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Kabupaten Garut Jawa Barat Tahun 2009*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Kesehatan Reproduksi dinomor telp. (021) 7874265.

Wakil Dekan FKMUI,  
  
Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH

NIP. 19720825 199702 1 002

lampiran:

- Pembimbing tesis
- Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**  
**KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

JALAN PATRIOT NO. 10 A TELP. (0262) 2246916 GARUT – 44151

**REKOMENDASI RESEARCH/ SURVEY**

Nomor : 072/ 163 -Kesbangpol.linmas/2009

Berdasarkan surat dari FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA Tanggal 17 September 2009 Nomor : 5193/PT.02.H5.FKMUI/I/2009 perihal Ijin Penelitian dan Menggunakan Data dengan judul :

**" PENGARUH KELAS IBU HAMIL TERHADAP PERILAKU IBU DALAM MERENCANAKAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DI KABUPATEN GARUT JAWA BARAT TAHUN 2009 "**

Dengan mengambil lokasi di : Daerah Wilayah Kerja Puskesmas Kadungora, Cilawu, Cibiuk, Mekarwangi, Cikajang, Lembang, Sukamulya, Singajaya, Sukasenang, Cisurupan, Cibalong, Leuwigoong, Bagendit Kabupaten Garut

Waktu Dari Tanggal : 12 Oktober s/d 12 November 2009

Yang personalianya sebagaimana tersebut di bawah ini :

No	Nama	NPM	Keterangan
1.	<b>SITI ROMLAH</b>	0806443502	Mahasiswi Perminatan Kesehatan Reproduksi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan yang bersangkutan tersebut di atas untuk mengadakan Penelitian dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati segala ketentuan peraturan yang berlaku ;
2. Menghormati ketentuan Dinas/ Badan/ Lembaga/ Kantor yang bersangkutan serta adat istiadat masyarakat setempat ;
3. Turut menjaga jangan sampai timbul/ adanya kerawanan di kalangan masyarakat ;
4. Melaporkan lebih dahulu kepada pejabat setempat untuk mendapatkan petunjuk pengamanannya;
5. Mengirimkan hasil Penelitian dalam rangkap 1 (satu) kepada kami.

Surat Rekomendasi ini dianggap batal apabila tidak mentaati segala ketentuan tersebut di atas.

Garut, 12 Oktober 2009

KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN  
 PERLINDUNGAN MASYARAKAT KABUPATEN GARUT



**Dr. H. SUHERMAN, SH. MSI.**  
 NID. 19620601 198603 1 001

**TEMBUSAN**, disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Bappeda Kabupaten Garut ;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut ;
3. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia ;
4. Kepala Puskesmas Kadungora, Cilawu, Cibiuk, Mekarwangi, Cikajang, Lembang, Sukamulya, Singajaya, Sukasenang, Cisurupan, Cibalong, Leuwigoong, Bagendit Kabupaten Garut ;
5. Arsip.



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**  
**KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

JALAN PATRIOT NO. 10 A TELP. (0262) 2246916 GARUT – 44151

**REKOMENDASI RESEARCH/ SURVEY**

Nomor : 072/ 163 -Kesbangpol.linmas/2009

Berdasarkan surat dari FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA Tanggal 17 September 2009 Nomor : 5193/PT.02.H5.FKMUI/I/2009 perihal Ijin Penelitian dan Menggunakan Data dengan judul :

**" PENGARUH KELAS IBU HAMIL TERHADAP PERILAKU IBU DALAM MERENCANAKAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DI KABUPATEN GARUT JAWA BARAT TAHUN 2009 "**

Dengan mengambil lokasi di : Daerah Wilayah Kerja Puskesmas Kadungora, Cilawu, Cibiuk, Mekarwangi, Cikajang, Lembang, Sukamulya, Singajaya, Sukasenang, Cisurupan, Cibalong, Leuwigoong, Bagendit Kabupaten Garut

Waktu Dari Tanggal : 12 Oktober s/d 12 November 2009

Yang personalianya sebagaimana tersebut di bawah ini :

No	Nama	NPM	Keterangan
1.	<b>SITI ROMLAH</b>	0806443502	Mahasiswi Perminatan Kesehatan Reproduksi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan yang bersangkutan tersebut di atas untuk mengadakan Penelitian dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati segala ketentuan peraturan yang berlaku ;
2. Menghormati ketentuan Dinas/ Badan/ Lembaga/ Kantor yang bersangkutan serta adat istiadat masyarakat setempat ;
3. Turut menjaga jangan sampai timbul/ adanya kerawanan di kalangan masyarakat ;
4. Melaporkan lebih dahulu kepada pejabat setempat untuk mendapatkan petunjuk pengamanannya;
5. Mengirimkan hasil Penelitian dalam rangkap 1 (satu) kepada kami.

Surat Rekomendasi ini dianggap batal apabila tidak mentaati segala ketentuan tersebut di atas.

Garut, 12 Oktober 2009

KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN  
PERLINDUNGAN MASYARAKAT KABUPATEN GARUT



**TEMBUSAN**, disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Bappeda Kabupaten Garut ;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut ;
3. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia ;
4. Kepala Puskesmas Kadungora, Cilawu, Cibiuk, Mekarwangi, Cikajang, Lembang, Sukamulya, Singajaya, Sukasenang, Cisurupan, Cibalong, Leuwigoong, Bagendit Kabupaten Garut ;
5. Arsip.



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**  
**KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

JALAN PATRIOT NO. 10 A TELP. (0262) 2246916 GARUT – 44151

**REKOMENDASI RESEARCH/ SURVEY**

Nomor : 072/ 163 -Kesbangpol.linmas/2009

Berdasarkan surat dari FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA Tanggal 17 September 2009 Nomor : 5193/PT.02.H5.FKMUI/I/2009 perihal Ijin Penelitian dan Menggunakan Data dengan judul :

**" PENGARUH KELAS IBU HAMIL TERHADAP PERILAKU IBU DALAM MERENCANAKAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DI KABUPATEN GARUT JAWA BARAT TAHUN 2009 "**

Dengan mengambil lokasi di : Daerah Wilayah Kerja Puskesmas Kadungora, Cilawu, Cibiuk, Mekarwangi, Cikajang, Lembang, Sukamulya, Singajaya, Sukasenang, Cisarupan, Cibalong, Leuwigoong, Bagendit Kabupaten Garut

Waktu Dari Tanggal : 12 Oktober s/d 12 November 2009

Yang personalianya sebagaimana tersebut di bawah ini :

No	Nama	NPM	Keterangan
1.	SITI ROMLAH	0806443502	Mahasiswi Perminatan Kesehatan Reproduksi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan yang bersangkutan tersebut di atas untuk mengadakan Penelitian dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati segala ketentuan peraturan yang berlaku ;
2. Menghormati ketentuan Dinas/ Badan/ Lembaga/ Kantor yang bersangkutan serta adat istiadat masyarakat setempat ;
3. Turut menjaga jangan sampai timbul/ adanya kerawanan di kalangan masyarakat ;
4. Melaporkan lebih dahulu kepada pejabat setempat untuk mendapatkan petunjuk pengamanannya;
5. Mengirimkan hasil Penelitian dalam rangkap 1 (satu) kepada kami.

Surat Rekomendasi ini dianggap batal apabila tidak mentaati segala ketentuan tersebut di atas.

Garut, 12 Oktober 2009

KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN  
PERLINDUNGAN MASYARAKAT KABUPATEN GARUT



**Dr. H. SUHERMAN, SH, MSI.**

G A N P 19620601 198603 1 001

**TEMBUSAN**, disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Bappeda Kabupaten Garut ;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut ;
3. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia ;
4. Kepala Puskesmas Kadungora, Cilawu, Cibiuk, Mekarwangi, Cikajang, Lembang, Sukamulya, Singajaya, Sukasenang, Cisarupan, Cibalong, Leuwigoong, Bagendit Kabupaten Garut ;
5. Arsip.





**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**  
**KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

JALAN PATRIOT NO. 10 A TELP. (0262) 2246916 GARUT – 44151

**REKOMENDASI RESEARCH/ SURVEY**

Nomor : 072/ 163 -Kesbangpol.linmas/2009

Berdasarkan surat dari FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA Tanggal 17 September 2009 Nomor : 5193/PT.02.H5.FKMUI/I/2009 perihal Ijin Penelitian dan Menggunakan Data dengan judul :

**" PENGARUH KELAS IBU HAMIL TERHADAP PERILAKU IBU DALAM MERENCANAKAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DI KABUPATEN GARUT JAWA BARAT TAHUN 2009 "**

Dengan mengambil lokasi di : Daerah Wilayah Kerja Puskesmas Kadungora, Cilawu, Cibiuk, Mekarwangi, Cikajang, Lembang, Sukamulya, Singajaya, Sukasenang, Cisarupan, Cibalong, Leuwigoong, Bagendit Kabupaten Garut

Waktu Dari Tanggal : 12 Oktober s/d 12 November 2009

Yang personalianya sebagaimana tersebut di bawah ini :

No	Nama	NPM	Keterangan
1.	<b>SITI ROMLAH</b>	0806443502	Mahasiswi Perminatan Kesehatan Reproduksi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

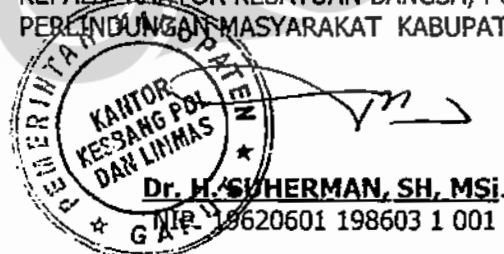
Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan yang bersangkutan tersebut di atas untuk mengadakan Penelitian dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati segala ketentuan peraturan yang berlaku ;
2. Menghormati ketentuan Dinas/ Badan/ Lembaga/ Kantor yang bersangkutan serta adat istiadat masyarakat setempat ;
3. Turut menjaga jangan sampai timbul/ adanya kerawanan di kalangan masyarakat ;
4. Melaporkan lebih dahulu kepada pejabat setempat untuk mendapatkan petunjuk pengamanannya;
5. Mengirimkan hasil Penelitian dalam rangkap 1 (satu) kepada kami.

Surat Rekomendasi ini dianggap batal apabila tidak mentaati segala ketentuan tersebut di atas.

Garut, 12 Oktober 2009

KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT KABUPATEN GARUT



**TEMBUSAN**, disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Bappeda Kabupaten Garut ;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut ;
3. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia ;
4. Kepala Puskesmas Kadungora, Cilawu, Cibiuk, Mekarwangi, Cikajang, Lembang, Sukamulya, Singajaya, Sukasenang, Cisarupan, Cibalong, Leuwigoong, Bagendit Kabupaten Garut ;
5. Arsip.



# KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

JALAN PATRIOT NO. 10 A TELP. (0262) 2246916 GARUT – 44151

## REKOMENDASI RESEARCH/ SURVEY

Nomor : 072/ 163 -Kesbangpol.linmas/2009

Berdasarkan surat dari FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA Tanggal 17 September 2009 Nomor : 5193/PT.02.H5.FKMUI/I/2009 perihal Ijin Penelitian dan Menggunakan Data dengan judul :

### **" PENGARUH KELAS IBU HAMIL TERHADAP PERILAKU IBU DALAM MERENCANAKAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DI KABUPATEN GARUT JAWA BARAT TAHUN 2009 "**

Dengan mengambil lokasi di : Daerah Wilayah Kerja Puskesmas Kadungora, Cilawu, Cibiuk, Mekarwangi, Cikajang, Lembang, Sukamulya, Singajaya, Sukasenang, Cisurupan, Cibalong, Leuwigoong, Bagendit Kabupaten Garut

Waktu Dari Tanggal : 12 Oktober s/d 12 November 2009

Yang personalianya sebagaimana tersebut di bawah ini :

No	Nama	NPM	Keterangan
1.	<b>SITI ROMLAH</b>	0806443502	Mahasiswi Perminatan Kesehatan Reproduksi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

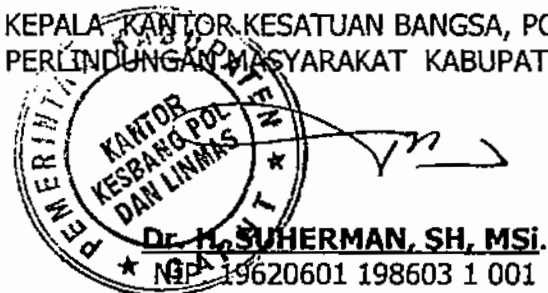
Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan yang bersangkutan tersebut di atas untuk mengadakan Penelitian dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati segala ketentuan peraturan yang berlaku ;
2. Menghormati ketentuan Dinas/ Badan/ Lembaga/ Kantor yang bersangkutan serta adat istiadat masyarakat setempat ;
3. Turut menjaga jangan sampai timbul/ adanya kerawanan di kalangan masyarakat ;
4. Melaporkan lebih dahulu kepada pejabat setempat untuk mendapatkan petunjuk pengamanannya; Mengirimkan hasil Penelitian dalam rangkap 1 (satu) kepada kami.

Surat Rekomendasi ini dianggap batal apabila tidak mentaati segala ketentuan tersebut di atas.

Garut, 12 Oktober 2009

KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT KABUPATEN GARUT



**REKOMENDASI**, disampaikan kepada Yth. :

- Kepala Bappeda Kabupaten Garut ;
- Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut ;
- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Pengaruh kelas ibu hamil terhadap FKMM UI, 2009
- Kepala Puskesmas Kadungora, Cilawu, Cibiuk, Mekarwangi, Cikajang, Lembang, Sukamulya, Singajaya, Sukasenang



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**  
**KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

JALAN PATRIOT NO. 10 A TELP. (0262) 2246916 GARUT – 44151

**REKOMENDASI RESEARCH/ SURVEY**  
Nomor : 072/ 163 -Kesbangpol.linmas/2009

Berdasarkan surat dari FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA Tanggal 17 September 2009 Nomor : 5193/PT.02.H5.FKMUI/I/2009 perihal Ijin Penelitian dan Menggunakan Data dengan judul :

**" PENGARUH KELAS IBU HAMIL TERHADAP PERILAKU IBU DALAM MERENCANAKAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DI KABUPATEN GARUT JAWA BARAT TAHUN 2009 "**

Dengan mengambil lokasi di : Daerah Wilayah Kerja Puskesmas Kadungora, Cilawu, Cibiuk, Mekarwangi, Cikajang, Lembang, Sukamulya, Singajaya, Sukasenang, Cisurupan, Cibalong, Leuwigoong, Bagendit Kabupaten Garut

Waktu Dari Tanggal : 12 Oktober s/d 12 November 2009

Yang personalianya sebagaimana tersebut di bawah ini :

No	Nama	NPM	Keterangan
1.	<b>SITI ROMLAH</b>	0806443502	Mahasiswi Perminatan Kesehatan Reproduksi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan yang bersangkutan tersebut di atas untuk mengadakan Penelitian dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati segala ketentuan peraturan yang berlaku ;
2. Menghormati ketentuan Dinas/ Badan/ Lembaga/ Kantor yang bersangkutan serta adat istiadat masyarakat setempat ;
3. Turut menjaga jangan sampai timbul/ adanya kerawanan di kalangan masyarakat ;
4. Melaporkan lebih dahulu kepada pejabat setempat untuk mendapatkan petunjuk pengamanannya; Mengirimkan hasil Penelitian dalam rangkap 1 (satu) kepada kami.

surat Rekomendasi ini dianggap batal apabila tidak mentaati segala ketentuan tersebut di atas.

Garut, 12 Oktober 2009

KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN  
PERLINDUNGAN MASYARAKAT KABUPATEN GARUT

**Di. N. SUHERMAN, SH, MSi.**  
G.NP. 19620601 198603 1 001

**REMBUSAN**, disampaikan kepada Yth. :

1. Kepala Bappeda Kabupaten Garut ;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut ;
3. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia ;
4. Kepala Puskesmas Kadungora, Cilawu, Cibiuk, Mekarwangi, Cikajang, Lembang, Sukamulya, Singajaya, Sukasenang.



**PEMERINTAH KABUPATEN GARUT**  
**KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

JALAN PATRIOT NO. 10 A TELP. (0262) 2246916 GARUT - 44151

**REKOMENDASI RESEARCH/ SURVEY**

Nomor : 072/ 163 -Kesbangpol.linmas/2009

Berdasarkan surat dari FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS INDONESIA Tanggal 17 September 2009 Nomor : 5193/PT.02.H5.FKMUI/I/2009 perihal Ijin Penelitian dan Menggunakan Data dengan judul :

**" PENGARUH KELAS IBU HAMIL TERHADAP PERILAKU IBU DALAM MERENCANAKAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DI KABUPATEN GARUT JAWA BARAT TAHUN 2009 "**

Dengan mengambil lokasi di : Daerah Wilayah Kerja Puskesmas Kadungora, Cilawu, Cibiuk, Mekarwangi, Cikajang, Lembang, Sukamulya, Singajaya, Sukasenang, Cisurupan, Cibalong, Leuwigoong, Bagendit Kabupaten Garut

Vaktu Dari Tanggal : 12 Oktober s/d 12 November 2009

Yang personaliaanya sebagaimana tersebut di bawah ini :

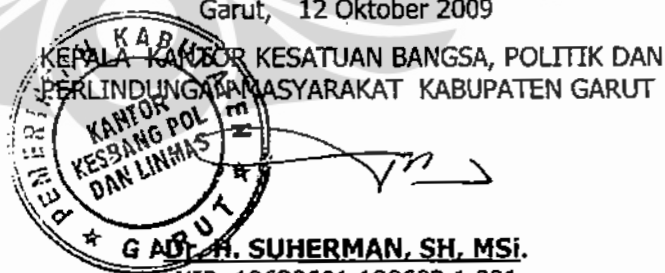
No	Nama	NPM	Keterangan
1.	<b>SITI ROMLAH</b>	0806443502	Mahasiswi Perminatan Kesehatan Reproduksi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

ada prinsipnya kami tidak berkeberatan yang bersangkutan tersebut di atas untuk mengadakan penelitian dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- Mentaati segala ketentuan peraturan yang berlaku ;
- Menghormati ketentuan Dinas/ Badan/ Lembaga/ Kantor yang bersangkutan serta adat istiadat masyarakat setempat ;
- Turut menjaga jangan sampai timbul/ adanya kerawanan di kalangan masyarakat ;
- Melaporkan lebih dahulu kepada pejabat setempat untuk mendapatkan petunjuk pengamanannya;
- Mengirimkan hasil Penelitian dalam rangkap 1 (satu) kepada kami.

Surat Rekomendasi ini dianggap batal apabila tidak mentaati segala ketentuan tersebut di atas.

Garut, 12 Oktober 2009



**H. SUHERMAN, SH, MSi.**  
NIP. 19620601 198603 1 001

**MBUSAN**, disampaikan kepada Yth. :

- Kepala Bappeda Kabupaten Garut ;
- Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut ;
- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia ;
- Kepala Puskesmas Kadungora, Cilawu, Cibiuk, Mekarwangi, Cikajang, Lembang, Sukamulya, Singajaya, Sukasenang, Cisurupan, Cibalong, Leuwigoong, Bagendit Kabupaten Garut ;
- Arsip.