

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Kondisi lokasi penelitian**

Puskesmas III Denpasar Utara merupakan daerah transisi perkotaan yang terletak pada daerah dataran rendah dengan luas wilayah 17,05 km<sup>2</sup>. Wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Utara mewilayahi satu kelurahan dan tiga desa yang terdiri dari 49 banjar dengan 51 posyandu. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Utara yaitu sebelah Utara berbatasan dengan Desa Darmasaba, Selatan berbatasan dengan Desa Pemecutan Kaja, Timur berbatasan dengan Desa Penatih, Barat berbatasan dengan Desa Ubung Kaja dan Kelurahan Ubung. Jarak tempuh rata-rata penduduk ke Puskesmas III Denpasar Utara yaitu 3,5 km dengan waktu tempuh rata-rata 13 menit dengan kendaraan bermotor.

Visi Puskesmas III Denpasar Utara adalah menjadikan puskesmas yang mampu memberikan pelayanan kesehatan bermutu, merata dan terjangkau. Dalam mengimplementasikan visi tersebut, diadakan berbagai program dan kegiatan yang berkualitas.

Pelaksanaan kelas antenatal dilaksanakan di Puskesmas III Denpasar Utara untuk memberikan informasi dan pengetahuan kepada ibu hamil yang berkaitan dengan kehamilan, membantu ibu dalam kesiapan menjelang persalinan dengan aman dan nyaman, memberikan perubahan pada ibu hamil menjadi lebih siap menghadapi kehamilan, persalinan, masa nifas, merawat bayinya sehingga mampu menurunkan AKI dan AKB terutama di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Utara.

## 2. Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Utara yang ditemui dalam jangka waktu penelitian sebesar 51 orang responden. Distribusi karakteristik responden disajikan dalam Tabel 2 berikut.

**Tabel 2**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Umur</b>		
< 20 tahun	3	5,9
20-35 tahun	43	84,3
>35 tahun	5	9,8
Jumlah	51	100,0
<b>Pendidikan</b>		
SMP	8	15,7
SMA	27	52,9
Akademi/PT	16	31,4
Jumlah	51	100,0
<b>Pekerjaan</b>		
Swasta	24	47,1
Wiraswasta	5	9,8
Guru/PNS	2	3,9
IRT	20	39,2
Jumlah	51	100,0
<b>Paritas</b>		
Primigravida	26	51,0
Multigravida	25	49,0
Jumlah	51	100,0

Berdasarkan Tabel 2 terlihat bahwa sebagian besar responden berumur pada rentang 20-35 tahun sebanyak 84,3% (43 orang). Pada karakteristik tingkat pendidikan menunjukkan terbanyak adalah SMA sebanyak 52,9% (27 orang). Pekerjaan responden terbanyak adalah Swasta sebanyak 47,1% (24 orang). Perbandingan paritas responden hampir sama yaitu primigravida sebanyak 51,0% (26 orang) dan multigravida sebanyak 49,0% (25 orang).

### **3. Hasil wawancara terhadap subjek berdasarkan variabel penelitian dan analisis data**

#### **a. Gambaran keikutsertaan kelas antenatal**

Distribusi ibu hamil trimester III yang mengikuti dan tidak mengikuti kelas antenatal dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 3**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Keikutsertaan Kelas Antenatal**

<b>Keikutsertaan Kelas Antenatal</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Tidak Mengikuti	34	66,7
Mengikuti	17	33,3
<b>Jumlah</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 51 responden, berdasarkan Tabel 3 didapatkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 66,7% (34 orang) tidak mengikuti kelas antenatal, sedangkan 33,3% (17 orang) mengikuti kelas antenatal.

#### **b. Gambaran kesiapan persalinan**

Distribusi frekuensi kesiapan persalinan ibu hamil trimester III yang mengikuti dan tidak mengikuti kelas antenatal di Puskesmas III Denpasar Utara dapat disajikan dalam tabel dan narasi sebagai berikut:

**Tabel 4**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Kesiapan Persalinan**

Kesiapan Persalinan	Tidak Siap		Siap		Total	
	f	%	f	%	f	%
Tidak Mengikuti	19	55,9	15	44,1	34	100,0
Mengikuti	4	23,5	13	76,5	17	100,0
Jumlah	23	45,1	28	54,9	51	100,0

c. Hubungan keikutsertaan kelas antenatal dengan kesiapan persalinan

Hubungan keikutsertaan kelas antenatal mengenai program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan kesiapan persalinan dilakukan pengujian hipotesis dengan Uji Chi-square dan disajikan dalam tabel lima berikut ini.

**Tabel 5**  
**Hubungan Keikutsertaan Kelas Antenatal dengan Kesiapan Persalinan**

Keikutsertaan Kelas Antenatal	Kesiapan Persalinan				Total		X <sup>2</sup>	Nilai <i>p</i>
	Tidak Siap		Siap		f	%		
	f	%	f	%				
<b>Tidak Mengikuti</b>	19	55,9	15	44,1	34	100,0	4,87	0,029
<b>Mengikuti</b>	4	23,5	13	76,5	17	100,0		
<b>Jumlah</b>	23	45,1	28	54,9	51	100,0		

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas III Denpasar Utara, diperoleh hasil bahwa pada responden yang tidak mengikuti kelas antenatal sebesar 55,9% pada kategori tidak siap lebih besar apabila dibandingkan dengan responden dalam kategori siap sebanyak 44,1%, sedangkan pada responden yang mengikuti kelas antenatal dalam kategori tidak siap 23,5% lebih kecil

dibandingkan dengan responden dalam kategori siap 76,5%. Secara umum, sebagian besar responden siap menghadapi persalinan sebanyak 54,9%.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan Chi square, diperoleh nilai  $p$  0,029, karena  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Sehingga dapat ditarik kesimpulan ada hubungan yang bermakna antara variabel keikutsertaan kelas antenatal mengenai program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan kesiapan persalinan ibu hamil trimester III di Puskesmas III Denpasar Utara tahun 2018.

## **B. Pembahasan**

### **1. Keikutsertaan ibu hamil trimester III dalam kelas antenatal mengenai P4K**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa lebih dari setengahnya (66,7%) ibu hamil tidak mengikuti kelas antenatal di Puskesmas III Denpasar Utara Tahun 2018. Ibu yang tidak aktif dalam kelas antenatal dapat dikarenakan ibu belum mendapatkan informasi tentang adanya kelas ibu hamil, sibuk dengan pekerjaan, jarak yang terlalu jauh dan kurang semangatnya ibu mengikuti kegiatan kelas antenatal.

Kelas antenatal adalah kelompok belajar ibu hamil dengan jumlah peserta sekitar 10-15 orang. Kelas antenatal membantu ibu-ibu hamil untuk belajar bersama, diskusi, tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal, terkoordinir dan pemantauan berkesinambungan (Nurhayati, 2012). Beberapa keuntungan kelas antenatal diantaranya materi diberikan secara menyeluruh dan terencana

sesuai dengan pedoman, waktu pembahasan materi menjadi efektif karena penyajian materi terstruktur dengan baik, ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dan dilaksanakan secara berkesinambungan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak mengikuti kelas antenatal lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian Putri (2014) di wilayah kerja Puskesmas Ujungjaya yang menyatakan bahwa ibu yang tidak mengikuti kelas antenatal sebesar 65,6%. Hasil penelitian ini juga lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian Nisa'uddyni di BPS TMM Djamini Damun Surabaya yang menunjukkan bahwa ibu yang tidak ikut kelas antenatal sebesar 43,30%. Penelitian Sari (2014) wilayah Puskesmas Kadugede menunjukkan bahwa ibu yang tidak ikut kelas antenatal sebesar 70,5%, dan pada penelitian Nuryawati dan Budiasih (2017) menemukan bahwa sebesar 70,2% ibu hamil tidak aktif dalam mengikuti kelas antenatal, sehingga hasil penelitian ini lebih rendah dari kedua penelitian tersebut.

Perbedaan hasil keikutsertaan ibu hamil trimester III dalam kelas antenatal pada penelitian dengan penelitian-penelitian lain disebabkan karena adanya perbedaan karakteristik responden, tempat penelitian dan waktu penelitian. Karakteristik responden seperti pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap minat ibu hamil mengikuti kelas antenatal. Menurut Notoatmodjo (2007), tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan karena penerimaan dan pemahaman seseorang yang memiliki pendidikan tinggi lebih baik dibandingkan dengan yang memiliki pendidikan rendah. Pendidikan ibu yang

tinggi dan adanya waktu luang akan menambah keinginan ibu hamil untuk mengikuti kelas antenatal.

Puskesmas III Denpasar Utara terletak di tengah kota dan mudah dijangkau. Lokasi Puskesmas sebagai tempat pelaksanaan kelas antenatal menjadi salah satu pertimbangan ibu hamil untuk mengikuti kelas antenatal, dimana minat ibu untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan ibu dan anak, waktu luang, dan jarak ke Puskesmas yang mudah dijangkau tentunya akan meningkatkan keikutsertaan ibu hamil dalam kelas antenatal.

## **2. Kesiapan persalinan ibu hamil trimester III**

Berdasarkan hasil penelitian menemukan bahwa kurang dari setengahnya (45,1%) ibu hamil tidak siap dalam menghadapi persalinan di Puskesmas III Denpasar Utara Tahun 2018. Ketidaksiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dapat dikarenakan karena ibu hamil kurang mendapatkan informasi mengenai kesehatan ibu dan anak, dan kurangnya pengalaman dalam persiapan persalinan.

Hasil penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian Gitanurani (2017) di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta yang menemukan bahwa hanya 43,5% yang siap menghadapi persalinan, namun lebih rendah dari penelitian Qurniasih (2014) yang menyatakan bahwa sebagian besar (74,1%) siap dalam menghadapi persalinan.

Ibu hamil yang tidak siap menghadapi persalinan dan tidak merencanakan persalinan mempunyai risiko untuk mengalami komplikasi dan kegawatdaruratan selama proses persalinan. Tiga terlalu dan empat terlambat merupakan faktor penyebab komplikasi dan kegawatdaruratan pada ibu hamil yang sebenarnya

dapat dicegah dengan perencanaan persalinan yang baik. Pencegahan risiko yang lebih berbahaya bagi ibu hamil dan janinnya perlu dilakukan dengan meningkatkan pelaksanaan kelas antenatal dan peningkatan P4K. Tujuan dari kelas antenatal mengenai P4K adalah membantu ibu mempersiapkan persalinan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi, agar proses persalinan berjalan dengan aman, sehat, lancar, dan terhindar dari komplikasi.

### **3. Hubungan keikutsertaan kelas antenatal dengan kesiapan persalinan**

Responden yang tidak mengikuti kelas antenatal sebanyak 55,9% dalam kategori tidak siap lebih besar apabila dibandingkan dengan kategori siap sebanyak 44,1%. Responden yang mengikuti kelas antenatal persentase responden dalam kategori siap lebih besar sebanyak 76,5% apabila dibandingkan dengan kategori tidak siap sebanyak 23,5%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 responden terdapat 28 ibu (54,9%) dalam kategori siap dan sebanyak 23 ibu (45,1%) dalam kategori tidak siap. Berdasarkan distribusi ini dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang mengikuti kelas antenatal lebih banyak dalam kategori siap apabila dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengikuti kelas antenatal yang lebih banyak dalam kategori tidak siap. Hasil analisis penelitian ini menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan pada keikutsertaan kelas antenatal mengenai P4K dengan kesiapan persalinan ibu hamil trimester III.

Salah satu tujuan dari kelas antenatal adalah mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan (Kemenkes RI, 2011). Kesiapan persalinan membantu memastikan bahwa ibu hamil dapat mencapai pelayanan persalinan profesional ketika persalinan dimulai dan mengurangi penundaan ketika ibu hamil mengalami komplikasi kebidanan, sesuai dengan prinsip P4K. Melalui kelas antenatal, ibu



hamil dan suami dapat menambah pengetahuan, keterampilan dan motivasi terkait dengan kesadaran untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi, melalui perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (Budiadini, 2014).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartini (2012) tentang Hubungan Kelas Ibu Hamil Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan di Puskesmas Ambal I Kabupaten Kebumen, bahwa ada hubungan mengikuti kelas antenatal dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan ibu, semakin besar peningkatan pengetahuan ibu akan memberi dampak pada perubahan sikap seseorang. Pengetahuan tentang persalinan yang didapatkan melalui kelas antenatal akan menentukan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Ibu hamil yang pernah mengikuti kelas antenatal mengalami peningkatan kesiapan dalam menghadapi persalinan. Hal ini terjadi karena kesiapan ibu hamil dilandasi oleh pengetahuan dan pengalaman yang ibu hamil dapatkan selama mengikuti kelas antenatal (Susianti, 2014). Pengetahuan ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti pendidikan dan pekerjaan.

Pendidikan berkaitan erat dengan pengetahuan dan sikap ibu dalam menghadapi persalinan. Penelitian Putranti (2014) menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan dan sikap ibu hamil maka semakin baik pula kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Pendidikan yang tinggi akan membuat ibu hamil lebih mudah dalam menerima informasi yang diterima dari bidan tentang persalinan, merencanakan persalinan dan mencegah atau mengatasi komplikasi, seperti memilih tempat bersalin dengan fasilitas yang baik, menentukan jenis persalinan

dan lain sebagainya. Pendidikan yang dimiliki ibu hamil akan membuat ibu hamil dapat dengan cepat paham akan tugas dan tanggung jawabnya dalam menghadapi persalinan. Penelitian ini juga menyatakan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan yang baik tentang persalinan akan mempunyai sikap baik dengan membuat perencanaan persalinan seperti penyediaan transportasi, rencana persalinan pada tenaga kesehatan dan menabung serta mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan serta mengantisipasi adanya komplikasi yang mungkin terjadi.

Pekerjaan ibu berhubungan langsung dengan pendapatan atau kondisi ekonomi ibu dalam menghadapi persalinan. Keadaan sosial ekonomi ibu sangat mempengaruhi kehamilan dan persiapan persalinan, terkait dengan pemenuhan kebutuhan ibu dan mempersiapkan persalinan. Ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga mempunyai lebih banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar kehamilan dan persiapan persalinan.

Pengalaman ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dipengaruhi oleh factor umur dan paritas. Berdasarkan penelitian dan analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini kepada 51 responden, didapatkan hasil distribusi umur responden sebagian besar berumur pada rentang 20-35 tahun yaitu sebanyak 84,3% (43 orang). Usia ini merupakan usia reproduksi sehat. Manuaba (2009) mengemukakan bahwa usia reproduksi sehat adalah umur 20-35 tahun, dimana pada usia ini organ reproduksi wanita sudah mencapai kematangan sehingga siap untuk hamil, melahirkan dan nifas. Usia yang masih muda belum memiliki sistem

reproduksi yang matang sehingga akan berisiko terjadi gangguan selama kehamilan, selain itu semakin muda umur ibu maka semakin kurang perhatian serta pengalaman yang dimiliki ibu hamil karena ketidaksiapan ibu dalam menerima sebuah kehamilan. Hal ini akan berdampak pada persiapan persalinan yang minim dan dapat berdampak buruk selama proses persalinan berlangsung.

Pengalaman pada kehamilan sebelumnya membuat responden sudah pernah menerima informasi kesehatan dan juga secara langsung responden sudah pernah melakukan persiapan-persiapan persalinan. Depkes RI (2009b) menyatakan bahwa ibu yang belum pernah bersalin memiliki kecenderungan merasa takut dan cemas menjelang persalinan karena belum pernah memiliki pengalaman sebelumnya, berbeda dengan ibu yang telah berpengalaman sebelumnya akan memiliki kesiapan yang lebih karena belajar dari pengalamannya terdahulu.

Berdasarkan penelitian Hubungan Aktivitas Kelas Ibu Hamil Terhadap Kesiapan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta oleh Qurniasih (2014), kelas ibu hamil dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan sehingga dapat merubah perilaku ibu dan dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Kelas antenatal membantu memberikan kesempatan kepada ibu hamil dan suami untuk mendapatkan informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan persiapan persalinan. Informasi yang didapatkan melalui kelas antenatal akan digunakan sebagai acuan dalam mempersiapkan persalinan yang aman, sehat, dan lancar.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Susianti (2014) yang menunjukkan bahwa kelas antenatal meningkatkan pemahaman sikap dan perilaku

ibu hamil tentang kehamilan, persalinan, masa nifas dan perawatan bayi, sehingga kesiapan ibu hamil dilandasi oleh pengetahuan dan pengalaman untuk lebih siap menghadapi persalinan. Ibu hamil dan keluarga dapat lebih siap dalam pengambilan keputusan selama proses persalinan dengan informasi yang didapatkan dalam kelas antenatal.

Kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan tentunya akan memudahkan dan membantu tenaga kesehatan dalam menolong persalinan. Ibu akan menyambut persalinan dengan mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan termasuk menjaga kehamilannya dengan baik, melakukan pemeriksaan rutin pada tenaga kesehatan, dan mematuhi anjuran dari tenaga kesehatan, sehingga secara fisik dan psikis ibu akan siap menghadapi persalinan.

Peningkatan informasi tentang persalinan yang didapatkan melalui kelas antenatal akan meningkatkan kesiapan ibu untuk merencanakan persalinan sesuai dengan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Persiapan yang matang akan membantu ibu lebih tenang dan relaks dalam menghadapi persalinan. Kondisi ini merupakan modal awal dalam menghadapi persalinan yang aman dan terencana serta meminimalkan risiko terjadinya kegawatdaruratan dalam persalinan, sehingga sesuai dengan tujuan persiapan persalinan berdasarkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Berdasarkan penelitian *Influence of Prenatal Class to the Practice of P4K* oleh Faiza (2016), menyatakan bahwa kelas antenatal berpengaruh terhadap praktik P4K. Materi mengenai P4K diberikan pada pertemuan pertama kelas antenatal. Materi dalam P4K meliputi tafsiran persalinan, penolong persalinan,

tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, calon donor darah, dana persalinan, dan kontrasepsi pasca persalinan. Materi mengenai P4K diberikan melalui diskusi, tanya jawab, dan berbagi pengalaman antar peserta kelas antenatal dan fasilitator dengan media buku kesehatan ibu dan anak. Melalui kelas antenatal, ibu hamil menjadi lebih aktif dalam mempersiapkan persalinan sesuai dengan P4K.

Farahat (2015) dalam penelitiannya mengenai *Effect of Implementing A Birth Plan on Womens' Childbirth Experiences and Maternal & Neonatal Outcomes*, menyatakan bahwa kelas persiapan persalinan, kesiapan persalinan, persiapan bidan dan tenaga kesehatan, serta dukungan sosial adalah hal-hal yang dibutuhkan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan dengan pengalaman yang positif.

Ibu hamil yang mengikuti kelas antenatal secara rutin akan percaya bahwa persalinan yang akan dihadapi memerlukan persiapan. Hal ini tentunya akan mengarah pada kesiapan ibu untuk menghadapi persalinan baik secara fisik maupun mental, sehingga ibu mempunyai kesiapan yang baik dalam menghadapi persalinan. Ibu akan mempersiapkan segala keperluan yang berkaitan dengan persalinan sesuai dengan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi seperti tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, dana, calon donor darah, pendamping, rencana kontrasepsi, serta perlengkapan ibu dan bayi sendiri. Kesiapan persalinan yang ibu miliki akan membantu ibu untuk lebih mantap menghadapi persalinannya dengan lancar, percaya diri, dan tidak merasa cemas sehingga terhindar dari risiko kegawatdaruratan.

### **C. Kelemahan Penelitian**

1. Penelitian hanya dilakukan pada responden yang terbatas, ada kemungkinan diperoleh hasil yang berbeda apabila populasi dan sampel penelitian diperluas. Hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan untuk menggambarkan kesiapan persalinan secara luas.
2. Penelitian menggunakan desain penelitian *cross sectional* karena keterbatasan waktu dan biaya, dimana pengumpulan data dilakukan sekaligus pada waktu yang bersamaan sehingga desain ini hanya melihat deskripsi sesaat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Besar kemungkinan hasil penelitian belum dapat secara penuh menentukan variabel yang menjadi penyebab dan menjadi akibat.
3. Ada faktor-faktor predisposisi penyebab kesiapan persalinan yang tidak dikendalikan seperti umur dan gravida, sehingga hasil penelitian belum dapat secara langsung merepresentasikan hubungan sebab akibat yang sebenarnya.