

**THE FACTOR ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF BIRTH PLANNING
AND COMPLICATION PREVENTION PROGRAM (BPCPP) THAT RELATED
WITH THE PRECISE OBSTETRIC REFERRAL AT BANYUMAS DISTRICT**

Rohmi Handayani¹, Hidayat Wijayanegara², Ieva Baniasih Akbar²

1. *Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto*

2. *Prodi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran*

e-mail: ommykanza@yahoo.com

ABSTRACT

One of the efforts to decrease the Maternal Mortality Ratio (MMR) in Banyumas District is through Birth Planning and Complication Prevention Program (BPCPP). That program consists of six aspects: helper planning, place, accompany, transport, budgeting of labor and blood donor candidate. There are still many cases of late obstetric referral in this District, through the program's sticker which is the activity that improves the potential of the husband, family, and society especially in the preparation and action that saves mother and newborn baby. It is hoped that obstetric referral can be done well-planned and on- timed. The objective of this study is to measure the correlation between Birth Planning and Complication Prevention Program with the precise obstetric referral.

The design of this study was case control with sample that consisted with 50 mothers whom got precise obstetric referral and 50 mothers with imprecise obstetric referral. The data was processed and analyzed using chi-square statistical test and multiple regression logistics.

The result of the study showed that there was very very significant correlation between the helper planning ($p < 0,001$), place ($p < 0,001$), accompany ($p < 0,001$), transport ($p < 0,001$) with the precise obstetric referral, and there was significant correlation between budgeting ($p < 0,05$) and blood donor candidate ($p < 0,05$) with the precise obstetric referral. The result of multiple logistic regression on planning of the helper, place, labor accompany, simultaneously correlated with the precise obstetric referral, the most dominant was planning of labor accompany [OR=7,774 (CI 2.064-29.283)]

The conclusion of the study, mothers who implemented BPCPP well will be precisely referred when underwent complication during her pregnancy or labor.

Keywords: BPCPP, precise obstetric referral.

PENDAHULUAN

Proses penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia lambat, antara lain disebabkan oleh karena kasus rujukan terlambat masih tinggi. Di Indonesia penyebab kematian kematian obstetri, umumnya terkait dengan permasalahan gawat darurat obstetri yang mengalami empat hal keterlambatan yaitu terlambat mengenali tanda bahaya dan risiko, terlambat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, terlambat mendapatkan transportasi untuk mencapai sarana pelayanan kesehatan yang lebih mampu dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas rujukan (Martasoebrata, 2005).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di berbagai daerah di Indonesia antara lain di daerah Sidoarjo, Probolinggo, Surabaya, Aceh Utara, Riau, Sulawesi Tengah, bahwa dalam upaya percepatan penurunan AKI, Rochyati mengusulkan model sistem rujukan paripurna terpadu, artinya segala bentuk pelayanan kesehatan reproduksi yang diberikan secara terpadu dan terencana mulai dari keluarga berencana, kehamilan, persalinan dan nifas. Segala kegiatan di lakukan secara proaktif. Sikap proaktif hanya bisa berjalan dengan efektif dan efisien bila didukung strategi pendekatan risiko dan sistem rujukan terencana. Rujukan terencana merupakan rujukan yang tepat, bersifat proaktif terhadap komplikasi obstetri, sehingga persiapan rujukan lebih dini di rencanakan. Terjadi rujukan terlambat disebabkan karena mekanisme rujukan belum dilaksanakan secara terencana optimal. Rochjati dan Andono (2001).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker merupakan upaya terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu. Program ini merupakan salah satu kegiatan desa siaga yang manfaatnya untuk mempercepat berfungsinya desa siaga. Melalui P4K dengan stiker yang ditempel di rumah ibu hamil, maka setiap ibu hamil akan tercatat, terdata dan terpantau secara tepat. Stiker P4K berisi data tentang: nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon donor darah. Dengan data dalam stiker, suami, keluarga, kader, dukun, bersama bidan desa dapat memantau secara intensif keadaan dan perkembangan kesehatan ibu hamil, untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai standar pada saat antenatal, persalinan dan nifas, sehingga proses persalinan sampai dengan nifas termasuk rujukannya dapat berjalan

dengan aman dan selamat, tidak terjadi kesakitan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan selamat dan sehat. (Depkes RI,2008).

Di Kabupaten Banyumas program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker sudah dilaksanakan sejak tahun 2007 dan telah dilaksanakan di seluruh desa Kabupaten Banyumas. Akan tetapi belum diketahui efektifitas P4K dengan stiker tersebut terhadap penurunan AKI di Banyumas. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Banyumas AKI tahun 2007 terdapat 41 kasus kematian ibu atau 145,81/100.000 KH. Kemudian pada tahun 2008 AKI mengalami penurunan dari tahun 2007 yaitu yaitu 27 kasus kematian ibu atau 98,03/100.000 KH, akan tetapi pada tahun 2009 sampai dengan bulan September, kasus kematian ibu sudah mencapai 30 kasus. Berdasarkan data, kasus kematian ibu berdasarkan penyebab medis paling banyak disebabkan oleh perdarahan dan preeklamsi berat/eklamsi disamping itu penyebab non medis (3T) paling banyak adalah T1 yaitu terlambat untuk mencari pertolongan bagi kasus kegawatdaruratan. Sementara itu persalinan dengan dukun juga masih cukup banyak. Sebenarnya masalah-masalah tersebut tidak perlu terjadi apabila pelaksanaan P4K dengan stiker dilaksanakan secara efektif (DKK Banyumas, 2009).

Berdasarkan fenomena di atas dirasakan perlu dilakukan penelitian tentang analisis faktor pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang berhubungan dengan ketepatan rujukan obstetri di Kabupaten Banyumas. Dengan penelitian ini diharapkan dapat diketahui hubungan masing-masing faktor dari P4K dengan ketepatan rujukan obstetri dan diketahui faktor yang paling dominan yang memengaruhi ketepatan rujukan obstetri.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini antara lain:1) Menganalisis hubungan antara perencanaan tentang penolong persalinan dengan ketepatan rujukan obstetri. 2) Menganalisis hubungan antara perencanaan tempat persalinan dengan ketepatan rujukan obstetri. 3)Menganalisis hubungan antara perencanaan pendamping persalinan dengan ketepatan rujukan obstetri. 4) Menganalisis hubungan antara perencanaan transportasi persalinan dengan ketepatan rujukan obstetri. 5) Menganalisis hubungan antara perencanaan pembiayaan persalinan dengan ketepatan rujukan obstetri. 6) Menganalisis hubungan antara perencanaan calon pendonor darah dengan ketepatan rujukan obstetri. 7)

Menentukan faktor yang dominan dari aspek P4K yang berhubungan dengan ketepatan rujukan obstetri.

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian survey eksplanatoris dengan rancangan penelitian adalah kasus kontrol, yaitu pengambilan data yang dimulai dari *outcome* (dampak), yaitu dari rekam medik kasus rujukan obstetri di RSUD Banyumas dan RS Prof.dr. Margono Soekarjo Kabupaten Banyumas, kemudian di bedakan dalam dua kelompok; yaitu rujukan tepat dan rujukan tidak tepat, selanjutnya ditelusuri subjek penelitian, kelompok kasus yaitu ibu yang dirujuk dengan tidak tepat dan kelompok kontrol adalah ibu yang dirujuk dengan tepat. Penelitian analitik dilakukan untuk memperoleh hubungan antara pelaksanaan P4K dengan ketepatan rujukan obstetri

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah adalah ibu-ibu yang pernah dirujuk dengan kasus obstetri (hamil dan bersalin) ke RSUD Banyumas dan RS Prof.Dr. Margono Soekarjo pada bulan Januari 2008 sampai dengan Desember 2009. Besarnya sampel disesuaikan dengan tujuan penelitian yaitu untuk menghubungkan 6 variabel bebas, 1 variabel terikat dan 3 variabel perancu yang mana dalam analisis akan menggunakan analisis regresi logistik ganda untuk itu besar sampel ditentukan berdasarkan *Rule Of Thumbs* yaitu untuk setiap variabel yang terlibat dalam analisis minimal 10, sehingga di perlukan 100 subjek. Pada pelaksanaan jumlah 100 akan dibagi menjadi dua kelompok yaitu 50 kelompok kasus yaitu rujukan obstetri yang tidak tepat dan 50 kasus kelompok kontrol yaitu rujukan obstetri yang tepat.

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk menilai hubungan pelaksanaan program P4K dengan ketepatan rujukan obstetri

Data hasil penelitian dianalisis secara univariabel, bivariabel dan multivariabel. Menganalisis variabel-variabel yang ada untuk mengetahui distribusi frekuensi dan rata-rata setiap variabel yang terdiri dari pengetahuan, sikap, perilaku, motivasi dan karakteristik responden. Analisis bivariabel, merupakan analisis hasil dari variabel bebas dan variabel terikat. Hubungan tiap-tiap faktor P4K dengan ketepatan rujukan obstetri menggunakan uji Chi-Kuadrat. Untuk menganalisis secara simultan hubungan variabel bebas dan variabel terikat serta variabel perancu dengan menggunakan Regresi

Logistik Ganda. Uji hipotesis dinilai dengan tingkat kemaknaan sebesar $p < 0,05$ dan interval kepercayaan 95%.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Pendidikan Istri, Pendidikan Suami dan Status Ekonomi dengan Ketepatan Rujukan Obstetri

Karakteristik	Ketepatan Rujukan Obstetri			
	Tidak Tepat		Tepat	
	n	%	n	%
Pendidikan Istri :				
Rendah	43	86	24	48
Tinggi	7	14	26	52
Pendidikan Suami :				
Rendah	38	76	23	46
Tinggi	12	24	27	54
Ekonomi :				
Rendah	22	44	17	34
Tinggi	28	56	33	66

Tabel 2. Hubungan Karakteristik Subjek Penelitian Dengan Ketepatan Rujukan Obstetri

Variabel	Ketepatan Rujukan Obstetri				χ^2	Nilai P	OR 95% CI
	Tidak Tepat		Tepat				
	N	%	N	%			
Pendidikan Istri :							
Rendah	43	86	24	48	16,327	<0,001	6,65 (2.30-19.91)
Tinggi	7	14	26	52			
Pendidikan Suami :							
Rendah	38	76	23	46	9,458	0,002	3,72 (1.46-9.60)
Tinggi	12	24	27	54			
Ekonomi :							
Rendah	22	44	17	34	1,051	0,305	1,53 (0.63-3.71)
Tinggi	28	56	33	66			

Keterangan : OR = Odds Ratio, CI= Confidence Interval

Tabel 3. Hubungan Perencanaan Penolong Persalinan Dengan Ketepatan Rujukan Obstetri

Perencanaan Penolong Persalinan	Ketepatan Rujukan Obstetri				χ^2	Nilai P	OR 95% CI
	Tidak Tepat		Tepat				
	N	%	N	%			
Tidak Baik	38	76	15	30	21,236	<0,001	7,39 (2.80-10.96)
Baik	12	24	35	70			

Keterangan : OR = Odds Ratio, CI= Confidence Interval

Tabel 4. Hubungan Perencanaan Tempat Persalinan Dengan Ketepatan Rujukan Obstetri

Perencanaan Tempat Persalinan	Ketepatan Rujukan Obstetri				χ^2	Nilai P	OR 95% CI
	Tidak Tepat		Tepat				
	N	%	N	%			
Tidak Baik	36	72	11	22	25,090	<0,001	9,12 (3.36-25.39)
Baik	14	28	39	78			

Keterangan : OR = Odds Ratio, CI= Confidence Interval

Tabel 5 Hubungan Perencanaan Pendamping Persalinan Dengan Ketepatan Rujukan Obstetri

Perencanaan Pendamping Persalinan	Ketepatan Rujukan Obstetri				χ^2	Nilai P	OR 95% CI
	Tidak Tepat		Tepat				
	N	%	N	%			
Tidak Baik	44	88	18	36	28,693	<0,001	13,04 (4.24-42.15)
Baik	6	12	32	64			

Keterangan : OR = Odds Ratio, CI= Confidence Interval

Tabel 6. Hubungan Perencanaan Transportasi Dengan Ketepatan Rujukan Obstetri

Perencanaan Transportasi Persalinan	Ketepatan Rujukan Obstetri				χ^2	Nilai P	OR 95% CI
	Tidak Tepat		Tepat				
	N	%	N	%			
Tidak Baik	43	86	24	48	16,327	<0,001	6,65 (2.30-19.91)
Baik	7	14	26	52			

Keterangan : OR = Odds Ratio, CI= Confidence Interval

Tabel 7. Hubungan Perencanaan Pembiayaan Dengan Ketepatan Rujukan Obstetri

Perencanaan Pembiayaan Persalinan	Ketepatan Rujukan Obstetri				χ^2	Nilai P	OR 95% CI
	Tidak Tepat		Tepat				
	N	%	N	%			
Tidak Baik	38	76	26	52	6,250	0,011	2,92 (1.15-7.53)
Baik	12	24	24	48			

Keterangan : OR = Odds Ratio, CI= Confidence Interval

Tabel 8. Hubungan Perencanaan Calon pendonor Darah Dengan Ketepatan Rujukan Obstetri

Perencanaan Calon Pendonor Darah	Ketepatan Rujukan Obstetri				χ^2	Nilai P	OR 95% CI
	Tidak Tepat		Tepat				
	N	%	N	%			
Tidak Baik	45	90	33	66	8,392	0,004	4,64 (1.41-16.14)
Baik	5	10	17	34			

Keterangan : OR = Odds Ratio, CI= Confidence Interval

Tabel 9. Hasil analisis regresi logistik ganda dari variabel perancu yang berhubungan dengan ketepatan rujukan obstetri

Variabel	Koef B	SE (B)	Nilai p	OR (95% CI)
Pendidikan Istri	2,285	0,679	0,001	9,826 (2.597-37.181)
Status Ekonomi	-1,225	0,652	0,060	0,294 (0.082-1.054)
Konstanta	-7,517	1,586	0,000	

Ket: Pendidikan Suami p = 0,916

Tabel 10. Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda Dari Berbagai Variabel Bebas Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Rujukan Obstetri

Variabel	Koef B	SE (B)	Nilai p	OR (95% CI)
Perencanaan Penolong Persalinan	1,300	0,634	0,040	3,671(1.059-2.729)
Perencanaan Tempat Persalinan	1,222	0,588	0,038	3,392 (1.071-0.750)
Perencanaan Pendamping Persalinan	2,051	0,677	0,002	7,774 (2.064-29.283)
Konstanta	-7,517	1,586	0,000	

Ket: Perencanaan Transportasi p = 0,235

Perencanaan pembiayaan $p = 0,419$
Perencanaan calon pendonor darah $p = 0,974$

PEMBAHASAN

Berdasarkan pada tabel 3. tentang analisis perbedaan perencanaan tentang penolong persalinan dengan ketepatan rujukan obstetri, bahwa secara statistik menunjukkan adanya perbedaan yang sangat bermakna $p < 0,05$ antara ibu yang di rujuk dengan tepat dan tidak tepat waktu pada kasus obstetri. Perencanaan tentang penolong persalinan merupakan salah satu komponen dari program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Seorang ibu hamil yang sudah melakukan perencanaan siapa yang akan menolong persalinannya nanti persalinannya akan lebih terencana sehingga sewaktu-waktu terjadi komplikasi akan mendapatkan penanganan secara tepat waktu melalui rujukan yang tepat. (Depkes RI, 2008)

Jika seorang ibu sudah merencanakan dan menentukan siapa penolong persalinannya terutama adalah tenaga kesehatan maka apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan dan persalinannya maka akan segera mendapatkan pertolongan pertama yang adekuat dan apabila membutuhkan rujukan maka akan dirujuk dengan tepat waktu. Tingginya AKI juga dipengaruhi karena adanya empat terlambat yang salah satunya adalah terlambat mengambil keputusan oleh keluarga tentang persiapan dan perencanaan persalinan, tempat dan penolong yang sesuai dengan kondisi ibu. (Rochyati,2004)

Berdasarkan hasil analisis diketahui terdapat hubungan yang sangat bermakna antara perencanaan tentang penolong persalinan dengan ketepatan rujukan obstetri dengan nilai $p < 0,001$. Perencanaan tentang penolong persalinan berhubungan dengan ketepatan rujukan, karena ibu dan keluarga akan lebih cepat membuat keputusan tentang kemana dan siapa penolong persalinannya jika sewaktu-waktu terjadi komplikasi pada ibu hamil dan bersalin. Penolong persalinan tersebut diharapkan adalah tenaga kesehatan sehingga pertolongan pertama yang adekuat segera bisa diberikan termasuk rujukan yang aman dan tepat waktu dan terhindar dari rujukan yang estafet (berantai).

Berdasarkan pada tabel 4. tentang analisis hubungan perencanaan tentang tempat persalinan dengan ketepatan rujukan obstetri, bahwa secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang sangat bermakna $p < 0,001$ antara ibu yang di rujuk dengan

tepat dan tidak tepat waktu pada kasus obstetri. Perencanaan tempat persalinan merupakan perencanaan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk menentukan dimana dia akan bersalin. Pengalaman lapangan menunjukkan, bahwa rujukan terlambat terjadi karena adanya tiga kendala pokok yaitu, 1) Perangkat geografis yaitu daerah tempat tinggal yang jauh dari akses rujukan, 2) Perangkat sosial budaya, terjadi didalam masyarakat dimana prevalensi persalinan rumah masih tinggi, kepercayaan tradisional kepada dukun masih besar, dan pemanfaatan tenaga dan fasilitas pelayanan kesehatan masih rendah, 3) Perangkat sosial ekonomi, terjadi pada masyarakat atau keluarga miskin.(Martasoebrata, 2005)

Pada penelitian ini tampak ketepatan rujukan mayoritas di peroleh dari ibu yang mempunyai perencanaan tentang tempat persalinan yang baik yaitu 78 % dari kelompok yang dirujuk dengan tepat, dan ibu yang dirujuk dengan tidak tepat adalah sebagian besar pada ibu dengan kategori perencanaan tempat persalinan yang tidak baik yaitu 36 responden (72 %) dari kelompok yang dirujuk tidak tepat. Hal ini sesuai dengan teori program perencanaan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker yang salah satunya adalah perencanaan tentang tempat persalinan diharapkan kehamilan dapat terpantau dan persalinan lebih terencana sehingga sewaktu-waktu terjadi komplikasi akan mendapatkan penanganan yang tepat waktu di tempat yang aman yang sesuai dengan kondisi ibu (Martasoebrata, 2005).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kulmala et al, di Malawi tahun 2000 tentang tempat persalinan yaitu tempat persalinan yang sesuai dengan kondisi ibu akan mengurangi kejadian kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan dengan penanganan yang terlambat.

Berdasarkan pada tabel 5. tentang analisis hubungan perencanaan tentang pendamping persalinan dengan ketepatan rujukan obstetri, bahwa secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang sangat bermakna ($p < 0,001$) antara ibu yang di rujuk dengan tepat dan tidak tepat waktu pada kasus obstetri. Kategori perencanaan tentang pendamping persalinan yang baik oleh ibu dengan rujukan obstetri tepat (64 %) jauh lebih tinggi daripada ibu yang dirujuk dengan tidak tepat waktu (12 %). Hasil penelitian ini mengindikasikan adanya hubungan yang sangat bermakna dari variabel perencanaan tentang pendamping persalinan terhadap ketepatan rujukan obstetri.

Perencanaan tentang pendamping persalinan merupakan perencanaan tentang siapa yang akan mendampingi ibu ketika bersalin. Perencanaan tentang pendamping persalinan ini sangat diperlukan karena pendamping persalinan tersebut akan memberikan dukungan baik mental maupun sosial. Pada penelitian ini akan di bahas peran pendamping persalinan dari segi dukungan sosial. Dukungan sosial adalah bentuk dukungan dan hubungan yang baik untuk memberikan kontribusi penting pada kesehatan. Dukungan sosial antara lain bersumber dari suami, anak, saudara kandung, orang tua, rekan kerja, kerabat juga tetangga. Dukungan sosial dari keluarga tersebut berpengaruh terhadap suatu pengambilan keputusan (Rokhanawati, 2009).

Perencanaan tentang pendamping persalinan merupakan salah satu komponen dari program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Diharapkan dengan adanya pendamping persalinan ibu hamil dan bersalin akan mendapatkan dukungan sosial berupa pengambilan keputusan yang cepat termasuk keputusan untuk merujuk dan keputusan untuk dilakukan suatu tindakan apabila sewaktu-waktu ibu mengalami komplikasi dalam kehamilan maupun persalinannya. Perencanaan pendamping persalinan penting dilakukan karena berkaitan dengan kehidupan sosial budaya di masyarakat bahwa pendamping persalinan tersebut biasanya mempunyai posisi yang penting dalam keluarga misalnya suami atau orang tua yang bertindak sebagai pengambil keputusan ketika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Hal tersebut sesuai dengan faktor nonmedik yang berpengaruh terhadap terjadinya rujukan terlambat salah satunya adalah adanya komplikasi persalinan yang tidak terduga dalam keadaan ini keluarga sering panik sehingga tidak segera dapat mengambil keputusan apakah penderita akan dirujuk atau tidak.¹ Selain itu berkaitan dengan prinsip dasar merujuk keluarga atau suami (pendamping persalinan) harus menemani ibu hingga ke fasilitas rujukan sehingga apabila pendamping persalinan sudah ditentukan dan direncanakan maka rujukan akan cepat dilakukan sehingga mencapai rujukan yang tepat (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan pada tabel 6. tentang analisis hubungan perencanaan transportasi persalinan dengan ketepatan rujukan obstetri, bahwa secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang sangat bermakna ($p < 0,001$). Kategori perencanaan transportasi persalinan yang baik oleh ibu dengan rujukan obstetri tepat (52 %) jauh lebih tinggi daripada ibu yang dirujuk dengan tidak tepat waktu (14 %). Hasil penelitian ini

mengindikasikan adanya hubungan yang sangat bermakna dari variabel perencanaan transportasi persalinan terhadap ketepatan rujukan obstetri. Perencanaan transportasi merupakan perencanaan tentang persiapan kendaraan yang mengantar ibu ke tempat fasilitas kesehatan yang meliputi perencanaan menggunakan kendaraan siapa dan apabila bukan milik sendiri apakah sudah ada kesepakatan dengan pemilik kendaraan sekaligus memastikan bahwa kendaraan bisa digunakan setiap sewaktu-waktu bila diperlukan. Perencanaan transportasi ini merupakan salah satu komponen dari program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Dengan adanya perencanaan transportasi yang baik diharapkan rujukan dapat segera dilaksanakan dengan tepat apabila sewaktu-waktu terjadi masalah atau komplikasi dalam kehamilan atau persalinan, karena transportasi ,kendaraan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi rujukan yaitu dari faktor masyarakat lainnya (*other community factors*) (Martasoebrata, 2005).

Berdasarkan hasil analisis diketahui terdapat hubungan yang sangat bermakna antara perencanaan transportasi persalinan dengan ketepatan rujukan obstetri ($p < 0,001$). Perencanaan transportasi persalinan yang baik akan diikuti oleh menurunnya kejadian rujukan yang tidak tepat waktu. Ibu yang dirujuk dengan tepat waktu dapat dilihat dari kategori perencanaan transportasi persalinannya, pada rujukan yang tidak tepat waktu sebagian besar tergolong dalam kategori perencanaan transportasi persalinan yang tidak baik (86 %) dan untuk ibu yang dirujuk dengan tepat sebagian besar mempunyai perencanaan yang baik transportasi persalinan (52 %). Hal ini sejalan dengan penelitian Santy (2008) bahwa perencanaan sarana transportasi dapat mencegah keterlambatan rujukan maternal.

Berdasarkan pada tabel 7. tentang analisis hubungan perencanaan pembiayaan persalinan dengan ketepatan rujukan obstetri, bahwa secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan nilai $p < 0,05$. Kategori perencanaan pembiayaan persalinan yang baik oleh ibu dengan rujukan obstetri tepat (48 %) lebih tinggi daripada ibu yang dirujuk dengan tidak tepat waktu (24 %). Hasil penelitian ini mengindikasikan adanya hubungan yang bermakna dari variabel perencanaan pembiayaan persalinan terhadap ketepatan rujukan obstetri.

Kesulitan-kesulitan yang sering dihadapi keluarga ibu hamil dengan komplikasi sehingga terlambat mencapai pusat rujukan salah satunya adalah di rumah ibu hamil,

kebutuhan rujukan terjadi relatif mendadak sehingga ada persiapan dan perencanaan untuk memperoleh pertolongan yang aman. Dalam keadaan panik, keluarganya mendapatkan kesulitan dalam pengambilan keputusan karena belum adanya persiapan mental, biaya maupun transportasi.(Prawiroharjo, 2008)

Berdasarkan pada tabel 8. tentang analisis hubungan perencanaan calon pendonor darah dengan ketepatan rujukan obstetri, bahwa secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan nilai $p < 0,05$. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa perencanaan tentang calon pendonor darah mayoritas tidak baik, hal ini dikarenakan masih jarang nya kelompok pendonor darah di desa. Sehingga perlu digalakkan program pembentukan bank darah desa agar sewaktu-waktu ada warga masyarakat yang membutuhkan transfusi darah bisa segera mendapatkan darah. Sesuai dengan penelitian Onah, Okaro dan Chigbu di Enugu State Nigeria tahun 2005 bahwa kematian maternal paling banyak disebabkan oleh keterlambatan merujuk dan terlambat mencari darah untuk transfusi.

Berdasarkan penelitian mangun tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan ibu nyaris mati dan kematian maternal di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah terlihat ibu yang mendapatkan transfusi darah lebih berpeluang hidup dibanding dengan yang tidak mendapatkan transfusi darah ibu akan mengalami kematian, terutama pada kasus-kasus perdarahan obstetrik (Mangun, 2008).

Setelah dilakukan uji statistik secara simultan dengan menggunakan uji regresi logistik ganda didapatkan hasil seperti tampak pada tabel 10. dimana tampak variabel pendidikan istri, status ekonomi perencanaan penolong persalinan, tempat persalinan dan pendamping persalinan secara simultan berhubungan dengan ketepatan rujukan. Dari variabel bebas yang paling kuat hubungannya dengan ketepatan rujukan obstetri adalah adalah perencanaan pendamping persalinan [OR= 7,774(CI 2.064-29.283)].

Pendamping persalinan mempunyai kontribusi paling besar dalam mempengaruhi ketepatan rujukan. Sesuai dengan tradisi budaya di masyarakat Jawa pendamping persalinan ini erat kaitannya dengan pengambil keputusan. Pengambil keputusan adalah siapa yang memutuskan suatu pilihan. Keterlambatan dalam merujuk biasanya di sebabkan karena keterlambatan memutuskan untuk mencari pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2008).

SIMPULAN

1. Ibu yang mempunyai perencanaan penolong persalinan yang baik akan dirujuk lebih tepat dari ibu yang mempunyai perencanaan penolong persalinan yang tidak baik.
2. Ibu yang mempunyai perencanaan tempat persalinan yang baik akan dirujuk lebih tepat dari ibu yang mempunyai perencanaan tempat persalinan yang tidak baik.
3. Ibu yang mempunyai perencanaan pendamping persalinan yang baik akan dirujuk lebih tepat dari ibu yang mempunyai perencanaan pendamping persalinan yang tidak baik.
4. Ibu yang mempunyai perencanaan transportasi persalinan yang baik akan dirujuk lebih tepat dari ibu yang mempunyai perencanaan transportasi persalinan yang tidak baik.
5. Ibu yang mempunyai perencanaan pembiayaan persalinan yang baik akan dirujuk lebih tepat dari ibu yang mempunyai perencanaan pembiayaan persalinan yang tidak baik.
6. Ibu yang mempunyai perencanaan calon pendonor darah yang baik akan dirujuk lebih tepat dari ibu yang mempunyai perencanaan calon pendonor darah yang tidak baik.
7. Pendamping persalinan merupakan faktor yang paling dominan dari aspek P4K yang berhubungan dengan ketepatan rujukan obstetri.

SARAN

Dinas Kesehatan Kabupaten dan bidan di desa serta masyarakat perlu terus mengupayakan peningkatan pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) meliputi perencanaan penolong, tempat, pendamping, transportasi, pembiayaan dan calon pendonor darah agar sewaktu-waktu terjadi komplikasi pada ibu hamil dan bersalin dapat di rujuk secara terencana dan tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI.2008. Buku Acuan Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. JNPKR, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Depkes RI.2008. Pedoman Praktis Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker, Sebagai upaya percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (PP AKI), Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

- Kulmala T, Vaahtera M, Ranniko J, Ndekha M, Cullinan T dan Salin M. 2000. The Relationship Between Antenatal Risk Characteristic, Place of Delivery and Adverse Delivery Outcome in rural malawi. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. EBSCO Publishing, 2000; 79: 984-90.
- Mangun M.2008. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Ibu Nyaris Mati Dan Kematian Maternal (*Near Miss Maternal Morbidity and Maternal Mortality*) Di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Program Pascasarjana, UGM, Yogyakarta.
- Martasoebarta D.2005. Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.s
- Onah HE, Okaro JM, Umeh U, Chigbu CO.2005. Maternal mortality in health institutions with emergency obstetric care facilities in Enugu State, Nigeria. *Journal of Obstetric and Gynaecology*. EBSCO Publishing, Agustus 2005; 25 (6): 569-74.
- Prawiroharjo S.2008. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Rochjati P.2004. Partisipasi dan Mobilisasi Komunitas dalam Pencegahan Kematian Ibu. PIT XIV POGI Bandung, 11-15 Juli 2004.
- Rochjati P, Anondo D, Wijono SB, Santoso, Sugito T.2001. Pemantauan Kematian Ibu Dan Kematian Bayi Baru Lahir Melalui Sistem Rujukan Terencana Di Kabupaten Nganjuk, Probolinggo, Dan Trenggalek Jawa Timur Melalui: <http://www.litbang.depkes.go.id/~djunaedi/documentation/.../rochyati.pdf>. Diakses 30 Agustus 2009.
- Rokhanawati D.2009. Dukungan Sosial Suami dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Bantul Yogyakarta. Program Pascasarjana, UGM, Yogyakarta.
- Santy GDI.2008. Pencegahan Keterlambatan Rujukan Maternal Di Kabupaten Majene. Program Pascasarjana, UGM, Yogyakarta.
- DKK Banyumas. 2009. Data Kematian Maternal Tahun 2009, Sie KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, Banyumas.