



EFEKTIVITAS *BIRTH PREPAREDNESS AND COMPLICATION READINESS* TERHADAP KESIAPAN PERSALINAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS PASEAN PAMEKASAN

Elga Caesaria Grahardika Andani^{1#}, Arkha Rosyaria Badrus², Miftahul Khairroh³

¹⁻³Program Studi S-1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dr. Soetomo

ARTICLE INFORMATION

Received: July, 14th 2024

Revised: July, 28th 2024

Accepted: July, 31th 2024

KEYWORD

BPCR, Kesiapan Persalinan, Ibu Hamil, Trimester III

BPCR, childbirth preparedness, pregnant women, third trimester

CORRESPONDING AUTHOR

Nama: Elga Caesaria Grahardika Andani

E-mail: elga@unitomo.ac.id

DOI :

10.62354/jurnalmedicare.v5i3.587

ABSTRACT

Latar Belakang: *Birth Preparedness and Complication Readiness* (BPCR) merupakan strategi yang bertujuan meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dan kemungkinan terjadinya komplikasi obstetri. Persiapan persalinan yang baik penting untuk mengurangi keterlambatan dalam mencari dan memperoleh pelayanan kesehatan maternal yang tepat. Tujuan: Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas BPCR terhadap kesiapan persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pasean Pamekasan. Metode: Penelitian menggunakan desain *quasi-experimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Sampel terdiri dari 40 ibu hamil trimester III yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Kesiapan persalinan diukur menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah pemberian edukasi BPCR. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil: Setelah intervensi, sebanyak 34 responden (85,0%) berada pada kategori siap menghadapi persalinan. Rerata skor kesiapan meningkat dari 61,25 sebelum intervensi menjadi 84,50 setelah intervensi. Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi ($p < 0,001$). Kesimpulan: BPCR efektif meningkatkan kesiapan persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pasean Pamekasan.

Background: Birth Preparedness and Complication Readiness (BPCR) is a strategy designed to improve pregnant women's preparedness for childbirth and potential obstetric complications. Adequate preparation is essential to reduce delays in seeking and receiving appropriate maternal health care. Objective: This study aimed to analyze the effectiveness of BPCR in improving childbirth preparedness among third-trimester pregnant women at Pasean Public Health Center, Pamekasan. Methods: This study used a quasi-experimental design with a one-group pretest-posttest approach. A total of 40 third-trimester pregnant women were selected using total sampling. Childbirth preparedness was measured using a questionnaire before and after the BPCR educational intervention. Data were analyzed using the Wilcoxon signed-rank test. Results: After the intervention, 34 respondents (85.0%) were categorized as prepared for childbirth. The mean preparedness score increased from 61.25 before the intervention to 84.50 after the intervention. The Wilcoxon test showed a statistically significant difference ($p < 0.001$). Conclusion: BPCR was effective in improving childbirth preparedness among third-trimester pregnant women at Pasean Public Health Center, Pamekasan.

A. PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis yang dapat berkembang menjadi kondisi kegawatdaruratan apabila tidak disertai dengan persiapan yang memadai. Pada trimester III, ibu hamil memasuki periode yang semakin dekat dengan persalinan sehingga kesiapan fisik, psikologis, sosial, maupun kesiapan dalam menghadapi kemungkinan komplikasi menjadi sangat penting. Kurangnya kesiapan persalinan dapat menyebabkan keterlambatan dalam mengambil keputusan, mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, maupun mendapatkan pertolongan yang sesuai ketika terjadi komplikasi. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko kesakitan dan kematian pada ibu maupun bayi.

Kesiapan persalinan tidak hanya mencakup pengetahuan mengenai tanda-tanda persalinan, tetapi juga meliputi penentuan tempat persalinan, pemilihan tenaga kesehatan, persiapan biaya, transportasi, pendamping persalinan, donor darah potensial, serta kemampuan mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Ibu hamil yang memiliki kesiapan persalinan yang baik diharapkan mampu mengambil keputusan dengan lebih cepat dan tepat apabila terjadi kondisi kegawatdaruratan. Sebaliknya, kurangnya informasi dan perencanaan selama kehamilan dapat menyebabkan ibu dan keluarga tidak siap menghadapi persalinan maupun komplikasi yang mungkin terjadi.

Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesiapan ibu hamil adalah *Birth Preparedness and Complication Readiness* (BPCR). BPCR merupakan strategi yang menekankan pentingnya perencanaan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi sejak masa kehamilan. Pendekatan ini melibatkan ibu hamil, keluarga, dan tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi kebutuhan persalinan, mengenali tanda bahaya, menentukan fasilitas pelayanan kesehatan, menyiapkan transportasi, biaya, serta dukungan keluarga. Melalui BPCR, ibu hamil diharapkan tidak hanya memahami proses persalinan, tetapi juga memiliki rencana tindakan yang jelas apabila terjadi komplikasi.

Penerapan BPCR menjadi semakin penting pada ibu hamil trimester III karena pada periode tersebut waktu menuju persalinan semakin singkat. Edukasi dan perencanaan yang diberikan secara terstruktur dapat meningkatkan pemahaman ibu tentang tanda persalinan dan tanda bahaya, sekaligus mendorong kesiapan praktis dalam menghadapi persalinan. Keterlibatan keluarga dalam BPCR juga memiliki peran penting karena keputusan dalam mencari pertolongan kesehatan sering kali tidak hanya ditentukan oleh ibu, tetapi juga dipengaruhi oleh suami dan anggota keluarga lainnya.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran strategis dalam mempersiapkan ibu hamil menghadapi persalinan melalui pelayanan antenatal. Puskesmas Pasean Pamekasan memberikan pelayanan kepada ibu hamil dengan karakteristik sosial, ekonomi, pendidikan, serta akses terhadap fasilitas kesehatan yang beragam. Kondisi tersebut dapat memengaruhi tingkat kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Dalam pelaksanaan pelayanan antenatal, masih dimungkinkan ditemukan ibu hamil yang belum memiliki perencanaan persalinan secara lengkap, seperti belum menentukan transportasi, belum mempersiapkan donor darah, kurang memahami tanda bahaya, atau belum memiliki rencana rujukan apabila terjadi komplikasi. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan edukatif yang terstruktur untuk meningkatkan kesiapan persalinan pada ibu hamil.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa edukasi berbasis kesiapan persalinan dan kesiagaan menghadapi komplikasi dapat meningkatkan pengetahuan serta kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Namun,

efektivitas suatu intervensi dapat berbeda sesuai dengan karakteristik masyarakat, kondisi geografis, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, pelaksanaan BPCR perlu dikaji pada konteks pelayanan kesehatan setempat agar diperoleh gambaran mengenai manfaatnya terhadap kesiapan persalinan ibu hamil.

Berdasarkan uraian tersebut, peningkatan kesiapan persalinan melalui pendekatan BPCR menjadi salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mendukung keselamatan ibu dan bayi. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis Efektivitas *Birth Preparedness And Complication Readiness* Terhadap Kesiapan Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pasean Pamekasan. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam mengoptimalkan edukasi dan pendampingan ibu hamil sebagai bagian dari pelayanan antenatal serta upaya pencegahan keterlambatan penanganan komplikasi maternal.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan desain *Quasi-Experimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design* untuk mengetahui efektivitas *Birth Preparedness and Complication Readiness* (BPCR) terhadap kesiapan persalinan pada ibu hamil trimester III. Pengukuran kesiapan persalinan dilakukan sebelum dan sesudah pemberian intervensi BPCR pada kelompok responden yang sama. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pasean, Kabupaten Pamekasan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pasean selama periode penelitian. Sampel penelitian sebanyak 40 ibu hamil trimester III yang dipilih menggunakan teknik total sampling, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria penelitian dijadikan sebagai sampel.

Kriteria inklusi meliputi ibu hamil dengan usia kehamilan 28-40 minggu, melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pasean, mampu berkomunikasi dengan baik, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*). Kriteria eksklusi meliputi ibu hamil yang mengalami kondisi kegawatdaruratan atau komplikasi yang memerlukan penanganan segera serta responden yang tidak mengikuti seluruh rangkaian penelitian.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian intervensi *Birth Preparedness and Complication Readiness* (BPCR), sedangkan variabel dependen adalah kesiapan persalinan ibu hamil trimester III. Intervensi BPCR diberikan melalui edukasi terstruktur mengenai persiapan menghadapi persalinan dan kesiagaan terhadap komplikasi, yang meliputi pengenalan tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya kehamilan, penentuan tempat dan penolong persalinan, persiapan biaya, transportasi, pendamping persalinan, calon donor darah, serta perencanaan rujukan apabila terjadi komplikasi.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner kesiapan persalinan yang diberikan kepada responden sebelum intervensi sebagai *pretest*. Setelah itu, responden mendapatkan edukasi BPCR sesuai dengan materi yang telah disusun oleh peneliti. Setelah pemberian intervensi, responden kembali diberikan kuesioner yang sama sebagai *posttest* untuk menilai perubahan tingkat kesiapan persalinan.

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden serta

distribusi tingkat kesiapan persalinan sebelum dan sesudah intervensi. Data kategorik disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase, sedangkan data numerik disajikan dalam bentuk nilai rerata dan ukuran penyebaran yang sesuai. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan skor kesiapan persalinan sebelum dan sesudah pemberian BPCR. Apabila data tidak berdistribusi normal, analisis menggunakan *Wilcoxon Signed-Rank Test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Nilai $p < 0,05$ menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna secara statistik.

Penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, meliputi persetujuan responden, kerahasiaan identitas, hak responden untuk mengundurkan diri, serta penggunaan data hanya untuk kepentingan penelitian. Pelaksanaan penelitian dilakukan setelah memperoleh izin dari instansi terkait dan persetujuan etik sesuai ketentuan yang berlaku.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini melibatkan sebanyak 40 ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria inklusi di Puskesmas Pasean Pamekasan. Analisis dilakukan secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan kesiapan persalinan, serta analisis bivariat untuk mengetahui efektivitas *Birth Preparedness and Complication Readiness* (BPCR) terhadap kesiapan persalinan.

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pasean Pamekasan (n=40)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
<20 tahun	3	7,5
20–35 tahun	32	80,0
>35 tahun	5	12,5
Pendidikan		
SMP	8	20,0
SMA/SMK	24	60,0
Perguruan Tinggi	8	20,0
Paritas		
Primigravida	16	40,0
Multigravida	24	60,0
Frekuensi ANC		
<6 kali	11	27,5
≥6 kali	29	72,5
Total	40	100,0

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 32 responden (80,0%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA/SMK sebanyak 24 responden (60,0%). Berdasarkan paritas, mayoritas responden merupakan multigravida sebanyak 24 responden (60,0%). Sebagian besar

responden juga telah melakukan kunjungan antenatal (*antenatal care/ANC*) ≥ 6 kali, yaitu sebanyak 29 responden (72,5%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia reproduksi sehat, memiliki pendidikan menengah, telah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya, serta telah melakukan kunjungan ANC sesuai dengan frekuensi yang direkomendasikan.

2. Kesiapan Persalinan Sebelum Pemberian BPCR

Tabel 2. Distribusi Kesiapan Persalinan Sebelum Pemberian BPCR (*Pretest*)

Kesiapan Persalinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang siap	18	45,0
Cukup siap	17	42,5
Siap	5	12,5
Total	40	100,0

Berdasarkan Tabel 2, sebelum diberikan intervensi BPCR, hampir setengah responden berada pada kategori kurang siap, yaitu sebanyak 18 responden (45,0%), sedangkan 17 responden (42,5%) berada pada kategori cukup siap. Hanya 5 responden (12,5%) yang telah berada pada kategori siap menghadapi persalinan.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebelum mendapatkan edukasi BPCR, sebagian besar ibu hamil trimester III masih belum memiliki kesiapan persalinan yang optimal. Kondisi ini dapat berkaitan dengan belum lengkapnya perencanaan mengenai tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, biaya, donor darah, maupun kesiapan menghadapi kemungkinan komplikasi.

3. Kesiapan Persalinan Setelah Pemberian BPCR

Tabel 3. Distribusi Kesiapan Persalinan Setelah Pemberian BPCR (*Posttest*)

Kesiapan Persalinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang siap	1	2,5
Cukup siap	5	12,5
Siap	34	85,0
Total	40	100,0

Berdasarkan Tabel 3, setelah diberikan intervensi BPCR, sebagian besar responden berada pada kategori siap menghadapi persalinan, yaitu sebanyak 34 responden (85,0%). Responden dengan kategori cukup siap sebanyak 5 responden (12,5%), sedangkan hanya 1 responden (2,5%) yang masih berada pada kategori kurang siap.

Terjadi peningkatan proporsi ibu hamil yang siap menghadapi persalinan dari 12,5% sebelum intervensi menjadi 85,0% setelah intervensi. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan kesiapan ibu hamil setelah mendapatkan edukasi mengenai persiapan persalinan dan kesiagaan menghadapi komplikasi melalui pendekatan BPCR.

4. Perubahan Skor Kesiapan Persalinan Sebelum dan Sesudah BPCR

Tabel 4. Perbandingan Skor Kesiapan Persalinan Sebelum dan Sesudah Pemberian BPCR

Pengukuran	Mean	SD	Median	Minimum–Maksimum
Pretest	61,25	8,42	61,00	45–78
Posttest	84,50	7,10	85,00	65–96
Selisih	23,25	–	–	–

Berdasarkan Tabel 4, rata-rata skor kesiapan persalinan sebelum pemberian BPCR adalah $61,25 \pm 8,42$, sedangkan setelah pemberian BPCR meningkat menjadi $84,50 \pm 7,10$. Dengan demikian, terdapat peningkatan rata-rata skor kesiapan persalinan sebesar 23,25 poin setelah responden mendapatkan intervensi BPCR.

Nilai median juga meningkat dari 61,00 pada saat pretest menjadi 85,00 pada saat posttest. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa secara deskriptif terdapat perubahan positif pada kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan setelah diberikan edukasi BPCR.

Karena data skor kesiapan persalinan sebelum dan sesudah intervensi tidak memenuhi asumsi distribusi normal, analisis bivariat dilakukan menggunakan *Wilcoxon Signed-Rank Test*.

5. Efektivitas BPCR terhadap Kesiapan Persalinan

Tabel 5. Hasil Uji *Wilcoxon* Kesiapan Persalinan Sebelum dan Sesudah Pemberian BPCR

Variabel	Median Pretest	Median Posttest	Z	p-value
Kesiapan persalinan	61,00	85,00	-5,516	<0,001

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p < 0,001$, lebih kecil dari tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Dengan demikian, terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara kesiapan persalinan sebelum dan sesudah pemberian *Birth Preparedness and Complication Readiness* (BPCR).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian BPCR efektif meningkatkan kesiapan persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pasean Pamekasan.

Secara keseluruhan, peningkatan kesiapan persalinan terlihat dari bertambahnya responden dengan kategori siap dari 5 responden (12,5%) sebelum intervensi menjadi 34 responden (85,0%) setelah intervensi, serta meningkatnya rata-rata skor kesiapan dari 61,25 menjadi 84,50. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi BPCR mampu meningkatkan pengetahuan dan perencanaan ibu dalam menentukan tempat dan penolong persalinan, mempersiapkan transportasi dan biaya, mengenali tanda bahaya, menyiapkan calon donor darah, serta merencanakan tindakan apabila terjadi komplikasi selama kehamilan maupun persalinan.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 32 responden (80,0%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA/SMK sebanyak 24 responden (60,0%). Sebagian besar responden merupakan multigravida sebanyak 24 responden (60,0%), dan 29 responden (72,5%) telah melakukan kunjungan antenatal sebanyak ≥ 6 kali.

Karakteristik responden merupakan faktor yang perlu diperhatikan karena kesiapan ibu menghadapi persalinan tidak hanya dipengaruhi oleh pemberian informasi, tetapi juga dapat berkaitan dengan pendidikan, pengalaman kehamilan sebelumnya, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta keterpaparan informasi selama pemeriksaan kehamilan. Penelitian Demsash et al. menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan kunjungan antenatal merupakan faktor yang berhubungan dengan *Birth Preparedness and Complication Readiness* (BPCR).

Tingkat pendidikan dapat berperan dalam kemampuan ibu menerima, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan untuk merencanakan persalinan. Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki pendidikan SMA/SMK, sehingga secara umum memungkinkan ibu untuk memahami informasi yang diberikan dalam edukasi BPCR. Namun, tingkat pendidikan tidak dapat dijadikan satu-satunya indikator kesiapan karena perencanaan persalinan juga memerlukan dukungan keluarga, sumber daya, akses transportasi, serta kemampuan mengambil keputusan ketika terjadi komplikasi.

Sebagian besar responden juga merupakan multigravida. Pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya dapat memberikan pengalaman praktis mengenai proses persalinan dan penggunaan pelayanan kesehatan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa paritas merupakan salah satu faktor yang dapat berkaitan dengan praktik BPCR, meskipun hubungan tersebut dapat berbeda menurut karakteristik populasi dan pelayanan kesehatan setempat. Oleh karena itu, pengalaman persalinan sebelumnya tidak selalu menjamin bahwa seorang ibu telah memiliki rencana persalinan dan rencana menghadapi kegawatdaruratan yang lengkap.

Temuan yang juga penting adalah sebagian besar responden telah melakukan ANC ≥ 6 kali. Kunjungan ANC memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi secara berulang mengenai persiapan persalinan dan pengenalan tanda bahaya. WHO menempatkan edukasi mengenai *birth preparedness and complication readiness* sebagai bagian dari pelayanan antenatal sepanjang kehamilan dan secara khusus menekankan konseling mengenai persiapan persalinan serta kondisi kegawatdaruratan pada trimester III.

Dalam konteks Indonesia, konsep BPCR memiliki kesesuaian dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). P4K mendorong ibu dan keluarga untuk mempersiapkan taksiran persalinan, penolong dan tempat persalinan, pendamping, transportasi, calon donor darah, dana, serta rencana keluarga berencana pascapersalinan. Dengan demikian, kunjungan ANC seharusnya tidak hanya digunakan untuk memantau kondisi ibu dan janin, tetapi juga

dimanfaatkan secara optimal untuk memastikan setiap ibu memiliki rencana persalinan dan rencana menghadapi kemungkinan komplikasi.

2. Kesiapan Persalinan Sebelum Pemberian BPCR

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum pemberian BPCR, sebanyak 18 responden (45,0%) berada pada kategori kurang siap, 17 responden (42,5%) cukup siap, dan hanya 5 responden (12,5%) yang berada pada kategori siap menghadapi persalinan. Rata-rata skor kesiapan sebelum intervensi sebesar 61,25 dengan median 61,00.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa kesiapan ibu menghadapi persalinan sebelum intervensi masih belum optimal. Hal ini menarik karena sebagian besar responden sebenarnya telah melakukan kunjungan ANC ≥ 6 kali. Kondisi tersebut memberikan gambaran bahwa frekuensi kontak dengan pelayanan kesehatan belum tentu secara otomatis menghasilkan kesiapan persalinan yang komprehensif apabila informasi mengenai persiapan persalinan dan komplikasi belum diterima atau dipahami secara terstruktur.

Kesiapan persalinan lebih luas daripada sekadar mengetahui perkiraan tanggal persalinan atau mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi. WHO menyebutkan bahwa perencanaan persalinan perlu mencakup fasilitas tempat bersalin, transportasi menuju fasilitas kesehatan, biaya yang diperlukan, tenaga kesehatan yang akan membantu persalinan, serta dukungan keluarga atau pendamping persalinan. Dalam kondisi komplikasi, kesiapan tersebut menjadi penting agar ibu dan keluarga dapat segera mengambil keputusan untuk mencari pertolongan.

Rendahnya kesiapan sebelum intervensi juga dapat berkaitan dengan ketidaktahuan mengenai tanda bahaya, belum tersedianya transportasi, keterbatasan biaya, kurangnya keterlibatan pasangan, maupun belum adanya perencanaan untuk menghadapi kegawatdaruratan. Penelitian kualitatif Nyirenda et al. menemukan bahwa meskipun ibu dapat memahami beberapa kebutuhan persalinan, kesiapan menghadapi komplikasi masih dapat terkendala oleh keterbatasan finansial, kurangnya dukungan pasangan, jarak ke fasilitas kesehatan, dan transportasi.

Menurut peneliti, rendahnya proporsi responden yang siap pada saat pretest memperlihatkan adanya kesenjangan antara melakukan pemeriksaan kehamilan dan benar-benar memiliki kesiapan persalinan. Oleh sebab itu, edukasi pada trimester III perlu diberikan dengan pendekatan yang lebih praktis dan terarah. Ibu tidak hanya diberi informasi, tetapi juga diarahkan untuk menentukan secara konkret tempat bersalin, tenaga penolong, pendamping, transportasi, biaya, calon donor darah, serta tindakan yang akan dilakukan apabila muncul tanda bahaya.

3. Kesiapan Persalinan Setelah Pemberian BPCR

Setelah pemberian intervensi BPCR terjadi perubahan yang nyata pada kesiapan responden. Sebanyak 34 responden (85,0%) berada pada kategori siap, 5 responden (12,5%) cukup siap, dan hanya 1 responden (2,5%) yang masih berada pada kategori kurang siap. Rata-rata skor kesiapan meningkat dari 61,25 menjadi 84,50, dengan peningkatan rata-rata sebesar 23,25 poin.

Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa edukasi BPCR mampu membantu ibu hamil mengubah informasi mengenai persalinan menjadi

suatu perencanaan yang lebih konkret. Pemberian edukasi yang terstruktur memungkinkan ibu mengetahui apa yang harus dipersiapkan, siapa yang akan membantu ketika persalinan dimulai, ke mana harus mencari pertolongan, serta tindakan yang harus dilakukan apabila muncul komplikasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Akinwaare dan Oluwatosin yang menggunakan pendekatan *goal-oriented prenatal education*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa edukasi prenatal yang terarah mampu meningkatkan *birth preparedness and complication readiness* dan mendukung persalinan di fasilitas kesehatan. Hal tersebut memperkuat bahwa edukasi kehamilan akan memberikan dampak lebih optimal apabila diberikan secara sistematis dengan tujuan dan tindakan yang jelas.

Hasil serupa juga ditemukan oleh Masoi dan Kibusi. Intervensi edukasi menggunakan sistem pesan interaktif pada ibu hamil terbukti meningkatkan pengetahuan mengenai tanda bahaya serta praktik persiapan persalinan. Meskipun bentuk intervensinya berbeda dengan penelitian ini, kedua penelitian menunjukkan prinsip yang sama, yaitu keterpaparan ibu terhadap informasi yang terstruktur dan relevan dapat meningkatkan kemampuan untuk mempersiapkan persalinan dan menghadapi komplikasi.

Menurut peneliti, perubahan kesiapan setelah intervensi tidak hanya menggambarkan peningkatan pengetahuan, tetapi juga menunjukkan bahwa BPCR dapat mendorong ibu untuk melakukan perencanaan tindakan. Hal tersebut penting karena pada trimester III jarak waktu menuju persalinan semakin dekat. Informasi yang diterima pada periode tersebut dapat langsung diterapkan dalam bentuk penentuan fasilitas persalinan, transportasi, pembiayaan, pendamping, calon donor darah, serta rencana rujukan.

Masih ditemukannya 5 responden (12,5%) dalam kategori cukup siap dan 1 responden (2,5%) kurang siap setelah intervensi juga menunjukkan bahwa pemberian edukasi tidak selalu menghasilkan perubahan yang sama pada seluruh ibu. Kesiapan persalinan dapat dipengaruhi oleh faktor di luar pengetahuan, misalnya kemampuan ekonomi, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, serta ketersediaan transportasi. Oleh karena itu, BPCR akan lebih optimal apabila edukasi tidak hanya melibatkan ibu hamil, tetapi juga suami dan keluarga yang memiliki peran dalam pengambilan keputusan serta penyediaan kebutuhan persalinan.

4. Efektivitas *Birth Preparedness and Complication Readiness* terhadap Kesiapan Persalinan

Hasil analisis menggunakan *Wilcoxon Signed-Rank Test* menunjukkan nilai $p < 0,001$, sehingga terdapat perbedaan yang bermakna antara kesiapan persalinan sebelum dan sesudah pemberian BPCR. Rata-rata skor meningkat dari 61,25 menjadi 84,50. Selain itu, proporsi responden dengan kategori siap meningkat dari hanya 5 responden (12,5%) sebelum intervensi menjadi 34 responden (85,0%) setelah intervensi.

Hasil tersebut mendukung hipotesis bahwa *Birth Preparedness and Complication Readiness* efektif meningkatkan kesiapan persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pasean Pamekasan. BPCR memberikan pendekatan yang lebih komprehensif dibandingkan edukasi

persalinan yang hanya berfokus pada proses fisiologis persalinan. Melalui BPCR, ibu diarahkan untuk memahami risiko sekaligus menyusun tindakan yang dapat dilakukan sebelum keadaan kegawatdaruratan terjadi.

Secara konseptual, BPCR bertujuan mengurangi keterlambatan dalam pengambilan keputusan dan akses terhadap pelayanan kesehatan ketika muncul komplikasi. Karena komplikasi obstetri tidak selalu dapat diprediksi sebelumnya, kesiapan ibu dan keluarga menjadi salah satu komponen penting dalam memastikan bahwa pertolongan dapat diperoleh secara cepat. WHO memasukkan edukasi BPCR dalam pelayanan antenatal dan menganjurkan agar persiapan kelahiran serta kegawatdaruratan dibahas secara khusus pada trimester III.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Akinwaare dan Oluwatosin yang menemukan peningkatan BPCR setelah pemberian pendidikan prenatal terarah. Temuan ini juga konsisten dengan penelitian Masoi dan Kibusi yang menunjukkan bahwa intervensi edukasi dapat meningkatkan pengetahuan tanda bahaya dan praktik persiapan persalinan. Bukti tersebut memberikan penguatan bahwa pendidikan kesehatan bukan hanya berfungsi meningkatkan pengetahuan, tetapi dapat diarahkan untuk membentuk perilaku kesiapsiagaan ibu menghadapi persalinan.

Dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia, BPCR dapat diintegrasikan dengan P4K yang telah menempatkan ibu, suami, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan sebagai bagian dari perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Komponen P4K seperti tempat persalinan, penolong, transportasi, pendamping, calon donor darah, dan pembiayaan memiliki kesesuaian yang kuat dengan prinsip BPCR. Dengan demikian, penerapan BPCR di Puskesmas Pasean dapat menjadi pendekatan untuk memperkuat implementasi perencanaan persalinan yang telah dilakukan dalam pelayanan antenatal.

Menurut peneliti, peningkatan skor sebesar 23,25 poin dan perubahan kategori siap dari 12,5% menjadi 85,0% menunjukkan bahwa pemberian edukasi secara terstruktur berpotensi memberikan manfaat praktis bagi ibu hamil trimester III. BPCR sebaiknya tidak hanya diberikan satu kali, tetapi diperkuat pada setiap kontak antenatal dan dievaluasi kembali pada trimester III untuk memastikan bahwa rencana yang telah dibuat benar-benar dapat dilaksanakan.

Meskipun demikian, hasil penelitian perlu diinterpretasikan sesuai desain penelitian yang digunakan. Penelitian dengan pendekatan *one group pretest-posttest* tidak menggunakan kelompok kontrol sehingga perubahan yang terjadi belum dapat sepenuhnya dipisahkan dari faktor lain di luar intervensi. Oleh karena itu, penelitian berikutnya dapat menggunakan kelompok kontrol, jumlah sampel yang lebih besar, serta melakukan evaluasi sampai proses persalinan untuk mengetahui apakah peningkatan kesiapan juga diikuti oleh peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan, ketepatan rujukan, dan penurunan keterlambatan penanganan komplikasi.

Berdasarkan keseluruhan hasil penelitian, BPCR dapat dipertimbangkan sebagai salah satu bentuk edukasi terstruktur dalam pelayanan ANC, terutama pada trimester III. Pelaksanaan BPCR yang melibatkan ibu, suami, keluarga, dan tenaga kesehatan diharapkan dapat

membentuk kesiapan persalinan yang lebih komprehensif sehingga ibu tidak hanya siap menghadapi persalinan normal, tetapi juga memiliki rencana yang jelas ketika terjadi komplikasi.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pada 40 ibu hamil trimester III di Puskesmas Pasean Pamekasan, dapat disimpulkan bahwa pemberian *Birth Preparedness and Complication Readiness* (BPCR) efektif meningkatkan kesiapan persalinan. Sebelum intervensi, sebagian besar responden berada pada kategori kurang siap dan cukup siap, sedangkan setelah intervensi sebanyak 34 responden (85,0%) berada pada kategori siap menghadapi persalinan. Rata-rata skor kesiapan meningkat dari 61,25 menjadi 84,50 setelah pemberian BPCR.

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p < 0,001$, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kesiapan persalinan sebelum dan sesudah intervensi. Dengan demikian, BPCR dapat digunakan sebagai salah satu strategi edukasi dalam pelayanan antenatal untuk meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dan kemungkinan komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Akinwaare, M. O., & Oluwatosin, O. A. (2023). Effect of goal-oriented prenatal education on birth preparedness, complication readiness and institutional delivery among semi-urban pregnant women in Nigeria: A quasi-experimental study. *PLOS ONE*, 18(7), e0289414.
2. Ananche, T. A., & Wodajo, L. T. (2020). Birth preparedness complication readiness and determinants among pregnant women: A community-based survey from Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 631.
3. Andarge, E., Nigussie, A., & Wondafrash, M. (2017). Factors associated with birth preparedness and complication readiness in Southern Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 412.
4. Berhe, A. K., Muche, A. A., Fekadu, G. A., & Kassa, G. M. (2018). Birth preparedness and complication readiness among pregnant women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 15, 182.
5. Bintabara, D., Mohamed, M. A., Mghamba, J., Wasswa, P., & Mpembeni, R. N. M. (2015). Birth preparedness and complication readiness among recently delivered women in Chamwino District, Central Tanzania: A cross-sectional study. *Reproductive Health*, 12, 44.
6. Bitew, Y., Awoke, W., & Chekol, S. (2016). Birth preparedness and complication readiness practice and associated factors among pregnant women, Northwest Ethiopia. *International Scholarly Research Notices*, 2016, 8727365.
7. Endeshaw, D. B., Gezie, L. D., & Yeshita, H. Y. (2018). Birth preparedness and complication readiness among pregnant women in Tehulederie District, Northeast Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *BMC Nursing*, 17, 10.
8. Gedefa, A. G., Bekele, A. A., Kitila, K. M., & Eba, L. B. (2023). Barriers to birth preparedness and complication readiness among pregnant women in rural Ethiopia: Using a mixed study design, 2020. *BMJ Open*, 13(4), e069565.
9. Girma, D., Walelign, A., & Dejene, H. (2022). Birth preparedness and complication readiness practice and associated factors among pregnant women in Central Ethiopia, 2021: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 17(10), e0276496.
10. Hailu, M., Gebremariam, A., Alemseged, F., & Deribe, K. (2011). Birth preparedness and complication readiness among pregnant women in Southern Ethiopia. *PLOS ONE*, 6(6), e21432.

11. JHPIEGO. (2004). *Monitoring birth preparedness and complication readiness: Tools and indicators for maternal and newborn health*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.
12. Kamineni, V., Murki, A. D., & Kota, V. L. (2017). Birth preparedness and complication readiness in pregnant women attending urban tertiary care hospital. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), 297–300.
13. Kaso, M., & Addisse, M. (2014). Birth preparedness and complication readiness in Robe Woreda, Arsi Zone, Oromia Region, Central Ethiopia: A cross-sectional study. *Reproductive Health*, 11, 55.
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)*. Kementerian Kesehatan RI.
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Kementerian Kesehatan RI.
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir*. Kementerian Kesehatan RI.
17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan RI.
18. Ketema, D. B., Leshargie, C. T., Kibret, G. D., Assemie, M. A., Petrucka, P., & Alebel, A. (2020). Effects of maternal education on birth preparedness and complication readiness among Ethiopian pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 149.
19. Kiataphiwasu, N., & Kaewkiattikun, K. (2018). Birth preparedness and complication readiness among pregnant women attending antenatal care at the Faculty of Medicine Vajira Hospital, Thailand. *International Journal of Women's Health*, 10, 797–804.
20. Markos, D., & Bogale, D. (2014). Birth preparedness and complication readiness among women of childbearing age group in Goba Woreda, Oromia Region, Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 282.
21. Miltenburg, A. S., Roggeveen, Y., Shields, L., van Elteren, M., van Roosmalen, J., Stekelenburg, J., & Portela, A. (2015). Impact of birth preparedness and complication readiness interventions on birth with a skilled attendant: A systematic review. *PLOS ONE*, 10(11), e0143382.
22. Mola, M., Arefeyine, M., Abegaz, Z., & Kebede, N. (2023). Birth preparedness, complication readiness, and associated factors among pregnant women in South Wollo Zone, Northeast Ethiopia. *American Journal of Obstetrics & Gynecology Global Reports*, 3, 100255.
23. Noor, R., Shahid, F., Hydrie, M. Z. I., Imran, M., & Shah, S. H. B. U. (2022). Factors influencing birth preparedness and complication readiness among childbearing age women in Thatta District, Sindh. *PLOS ONE*, 17(9), e0275243.
24. Oduro, A. R., Anyorikye, M., Ansah, P., Oladokun, S., Tei, E. M., Oduro-Ayeh, R., Welaga, P., & Deh, S. (2023). Birth preparedness and complications readiness among women in disadvantaged rural districts of Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 728.
25. Singh, T., Tripathy, B., Pandey, A. K., Gautam, D., & Mishra, S. S. (2024). Examining birth preparedness and complication readiness: A systematic review and meta-analysis of pregnant and recently delivered women in India. *BMC Women's Health*, 24, 119.
26. Soubeiga, D., Gauvin, L., Hatem, M. A., & Johri, M. (2014). Birth preparedness and complication readiness interventions to reduce maternal and neonatal mortality in developing countries: Systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 129.

27. Tura, G., Afework, M. F., & Yalew, A. W. (2014). The effect of birth preparedness and complication readiness on skilled care use: A prospective follow-up study in Southwest Ethiopia. *Reproductive Health*, 11, 60.
28. World Health Organization. (2015). *WHO recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health*. World Health Organization.
29. World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization.
30. Yoseph, A., Teklesilasie, W., Guillen-Grima, F., & Astatkie, A. (2024). Effect of community health education on mothers' knowledge of obstetric danger signs and birth preparedness and complication readiness practices in Southern Ethiopia: A cluster randomized controlled trial. *PLOS ONE*, 19(11), e0312267.