





SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Cucu Sumintardi

NPM : 1006798915

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

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

**DETERMINAN PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KALIBUNDER KABUPATEN SUKABUMI
TAHUN 2011-2012.**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 12 Juli 2012



(Cucu Sumintardi)

HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

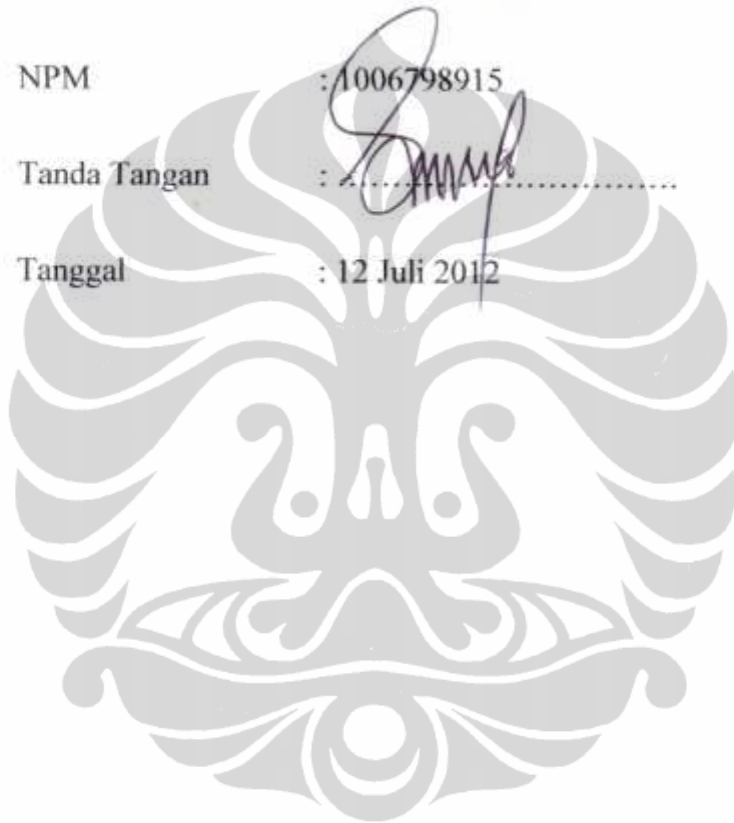
**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Cucu sumintardi

NPM : 1006798915

Tanda Tangan : 

Tanggal : 12 Juli 2012



HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Cucu Sumintardi
NPM : 1006798915
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Determinan Pemilihan Penolong Persalinan
di wilayah kerja Puskesmas Kalibunder
Kabupaten Sukabumi tahun 2011-2012.

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 : Dr. drg. Ella N. Hadi, Mkes (.....)

Penguji : dr. Zarfiel Taffal, MPH (.....)

Penguji : Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH (.....)

Penguji : drg. Widya Anggraeni, MKM (.....)

Penguji : Surjanto, SKM, MKM (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada tuhan yang maha esa, karena atas berkat dan rahmatNya, saya dapat menyelesaikan tesis ini, penulis tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat Jurusan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku pada Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa kuliah sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis in. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

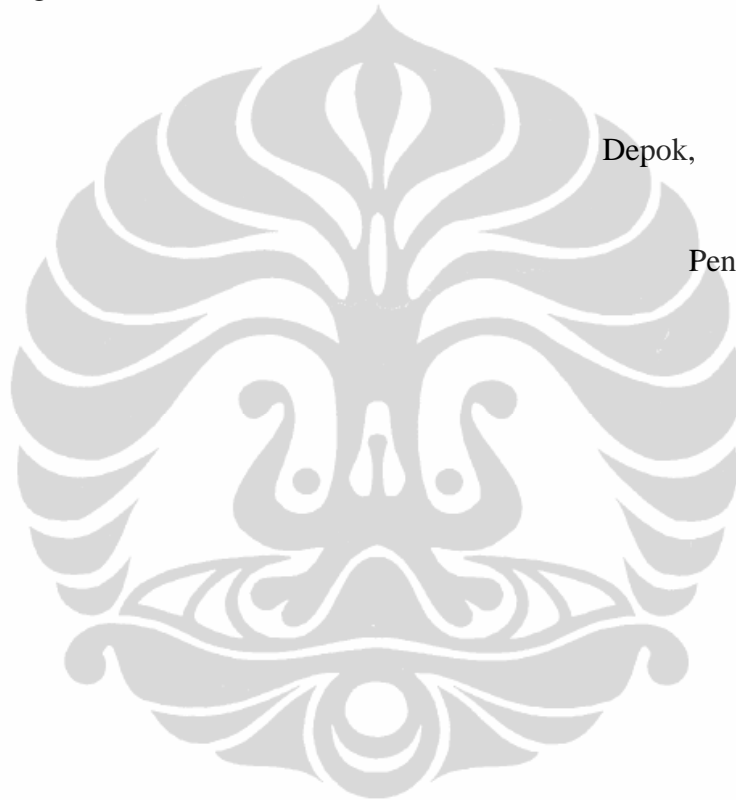
1. Ibu Dr. drg. Ella Nurlaela. Hadi, Mkes, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini.
2. Bapak dr. Zarfiel Tafal, MPH, atas bimbingan dan masukannya
3. Bapak Dr. Dian Ayub, SKM, MQIH, atas bimbingan dan masukannya.
4. Bapak Surjanto, SKM, MKM, selaku tim penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberi saran dalam penulisan untuk menyempurnakan penelitian ini.
5. Ibu drg. Widya Anggraeni, MKM, selaku tim penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberi saran dalam penulisan untuk menyempurnakan penelitian ini.
6. Ibu dr. Adrialti, MKM, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi.
7. Seluruh karyawan Puskesmas Kalibunder dan kader kesehatan Kecamatan Kalibunder, yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
8. Orang tua, dan kakak serta keluarga tersayang yang telah memberikan bantuan dukungan demi selesainya pendidikan ini.
9. Istriku tercinta , N. Esti Indrayeni atas doa, cinta, dan kesetiaannya menemani dan menyemangati saya demi selesainya pendidikan ini.
10. Anak-anaku tecinta dan tersayang, Risa Sri Bintari dan Raditia Dwi Bintari yang telah memberikan semangat kepada saya dalam menyelesaikan pendidikan ini.

11. Rekan-rekan Promkes seangkatan 2010 (Giri, Leni, Verlina, Yuli, Karin, Gita, Sarma, Rahmadiyahanti, Puji, Salamah, Ratu, Dewi, Erdi dan Ali) yang telah bekerjasama dalam mengikuti pendidikan.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, Juni 2012

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI**

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

Nama : Cucu Sumintardi
NPM : 1006798915
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Departemen : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

Demi pengabdian ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Mon-exclusif Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah yang berjudul :

**DETERMINAN PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KALIBUNDER KABUPATEN SUKABUMI
TAHUN 2011-2012.**

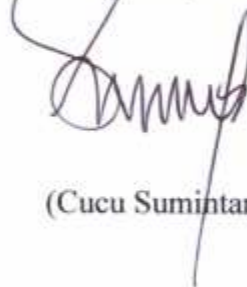
Beserta pernakat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mangalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilih Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.,

Dibuat di : di Depok

Pada tanggal : 12 Juli 2012

Yang menyatakan



(Cucu Sumintardi)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Cucu Sumintardi
Tempat Tanggal Lahir : Sukabumi, 8 Pebruari 1974
Agama : Islam
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri V Jampangkulon, lulus tahun 1986
2. SMP Negeri 1 Jampangkulon, lulus tahun 1989
3. Sekolah Perawat Gigi (SPRG) Depkes. Bandung, lulus tahun 1992
4. Fakultas Kesehatan Masyarakat STIKes Cirebon, lulus tahun 2007

Riwayat Pekerjaan :

1. Maret 1995, Pelaksana Perawat Gigi di Puskesmas Tegalbuleud Kabupaten Sukabumi.
2. Agustus 1998, Pelaksana Perawat Gigi di Puskesmas Kalibunder Kabupaten Sukabumi.
3. April 2011, Kepala Puskesmas Kalibunder Kabupaten Sukabumi.

ABSTRAK

Nama : Cucu Sumintardi
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Determinan Pemilihan Penolong Persalinan
di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibunder
Kabupaten Sukabumi Tahun 2011-2012.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih masih cukup tinggi di banding dengan negara-negara di Asia Tenggara. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, di Indonesia masih rendah yaitu 73%, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Sukabumi 77,9% (Profil Dinas Kesehatan Kab. Sukabumi tahun 2009) dan di wilayah kerja Puskesmas Kalibunder Kabupaten Sukabumi penolong persalinan oleh tenaga kesehatan 77,1% (Profil Puskesmas Kalibunder tahun 2011), ini memperlihatkan bahwa pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan masih di bawah Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yaitu pada tahun 2015 harus mencapai 95%.

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan studi *cross sectional*. Data dikumpulkan dengan cara wawancara terhadap ibu yang melahirkan pada bulan Meret 2011 sampai dengan bulan Februari 2012. Hasil penelitian mendapatkan sikap terhadap penolong persalinan dan dukungan keluarga berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan, sikap merupakan faktor yang paling dominan dimana ibu yang bersikap positif terhadap penolong persalinan 58,64 kali memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibanding yang bersikap negatif setelah dikontrol oleh dukungan keluarga, umur, paritas, dan pengetahuan ibu tentang persalinan.

Kata Kunci : Penolong persalinan, AKI.

ABSTRACT

Name : Cucu Sumintardi
Study Program : Public Health Sciences
Title : Determinants for Maternity Helper Selection
in the Work Area of Kalibunder Health Center
Sukabumi District in the year 2011-2012.

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant mortality rate (IMR) in Indonesia is considered as high compared with other countries in Southeast Asia. Coverage of deliveries by skilled medical personnel based on 2007 Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS) is still at 73%, the coverage of delivery assistance by health personnel in the Sukabumi District is at 77.9% (2009 Sukabumi District Health Office Profile) and in the work area of Kalibunder health center, Sukabumi district delivery helped by health personnel is at 77.1% (2011 Kalibunder Health Center Profile), This shows that the delivery assistance by medical personnel is still far below the Minimum Service Standard for the Health Sector which is around 95% by the year 2015

The study was a cross section quantitative study. The data collected are the primary data, obtained by interviewing mothers giving birth in March 2011 until February 2012. The results obtained from this study concluded that the attitude and family support factors were significantly associated with the selection of delivery helper, Attitude is the most dominant factor where 58.64% of mother with positive attitude with the delivery helper choose medical personnel as their delivery helper compared with the negative one, followed by control and support by family, age, parity, and knowledge about delivery.

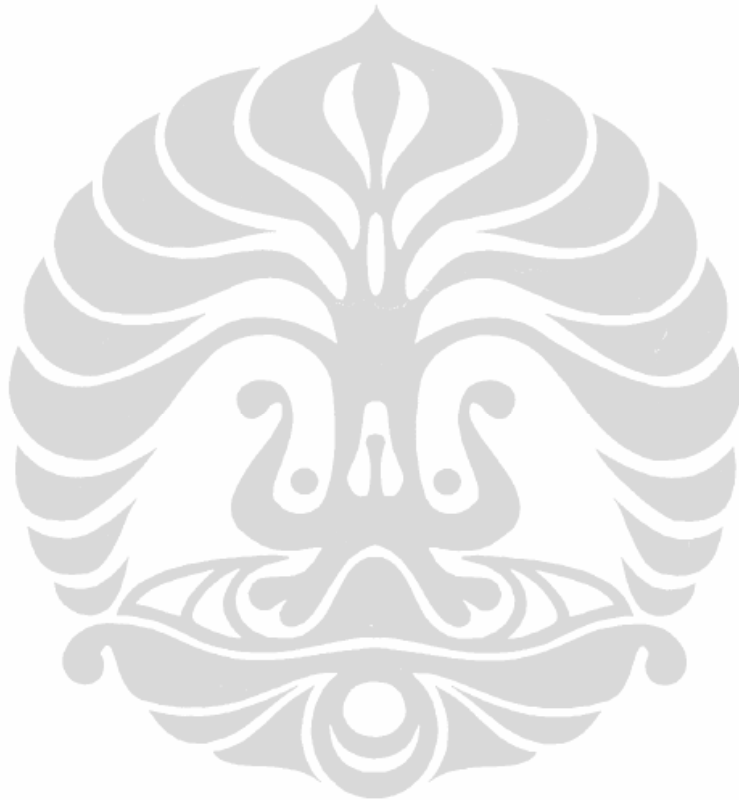
Keywords: delivery helper, MMR

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
RIWAYAT HIDUP PENULIS	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Pertanyaan Penelitian	4
1.4. Tujuan Penelitian	4
1.4.1. Tujuan Umum	4
1.4.2. Tujuan Khusus.....	4
1.5. Manfaat Penelitian.....	5
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Kehamilan	7
2.2. Persalinan	8
2.3. Penolong Persalinan	10
2.4. Faktor yang Mempengaruhi Ibu Memilih Pertolongan Persalinan	11
2.5. Upaya-Upaya untuk Menurunkan Kematian Ibu dan Bayi	14
2.6. Perilaku Kesehatan	17
2.7. Pengetahuan (<i>Knowledge</i>)	20
2.8. Sikap	21
2.9. Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	22
BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS	26
3.1. Kerangka Teori	26
3.2. Kerangka Konsep	27
3.3. Definisi Operasional	29
3.4. Hipotesis	31

BAB 4 METODELOGI PENELITIAN	32
4.1. Desain Penelitian	32
4.2. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian	32
4.3. Populasi	32
4.4. Sampel	32
4.4.1 Besar Sampel	32
4.4.2 Cara Pengambilan Sampel	33
4.5. Pengumpulan Data.....	33
4.5.1 Cara /Metode	33
4.5.2 Instrumen Pengumpulan Data	33
4.6. Pengolahan Data Dan Analisis Data	34
BAB 5 HASIL PENELITIAN	35
5.1. Gambaran Umum	35
5.2. Gambaran Pemilihan Penolong Persalinan dan Faktor-Faktornya yang Berhubungan dengannya	38
5.2.1. Gambaran Pemilihan Penolong Persalinan	38
5.2.1. Gambaran Faktor Predisposisi	40
5.2.3. Gambaran Faktor Pemungkin	42
5.2.4. Gambaran Faktor Penguat	43
5.3. Hubungan Faktor Predisposisi, Pemungkin, Kebutuhan dan Penguat dengan Pemilihan Penolong Persalinan	45
5.4. Pemilihan determinan yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan	49
5.4.1. Seleksi Kandidat Model Multivariat	49
5.4.2. Pemodelan multivariat	50
5.4.3. Uji Interaksi	54
5.4.4. Pemilihan Variabel Dominan	56
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1. Keterbatasan Penelitian	57
6.1.1. Desain Penelitian	57
6.1.2. Kualitas Data	57
6.1.3. Recall Bias	57
6.2. Hasil Penelitian	57
6.2.1. Pemilihan Penolong Persalinan	57
6.2.2. Hubungan Faktor Predisposisi dengan Perilaku Pemilihan Penolong Persalinan	59
6.2.3. Hubungan Faktor Pemungkin dengan Perilaku Pemilihan Penolong Persalinan	66
6.2.4. Hubungan Faktor Penguat dengan Perilaku Pemilihan Penolong Persalinan	68

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	70
7.2 Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	73



DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
5.1	Distribusi Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibunder Kecamatan Kalibunder Tahun 2011	35
5.2	Situasi Geografis Kecamatan Kalibunder Tahun 2011	36
5.3	Sasaran Program Kesehatan Ibu dan Anak di Kecamatan Kalibunder Tahun 2011	37
5.4	Pencapaian Program KIA di Puskesmas Kaibunder Kecamatan Tahun 2011.....	37
5.5	Jumlah Posyandu, kader, paraji dan Tingkat Kemandirian Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibunder tahun 2011	38
5.6	Distribusi Ibu Bersalin Berdasarkan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibunder Tahun 2011-2012	38
5.7	Distribusi Ibu Bersalin Berdasarkan Alasan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibunder Tahun 2011-2012	39
5.8	Distribusi Ibu Bersalin Berdasarkan Orang yang Berperan Dalam Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibunder Tahun 2011-2012	39
5.9	Distribusi Ibu Bersalin Berdasarkan Fator Predisposisi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibunder Tahun 2011- 2012 ..	40
5.10	Distribusi Ibu Bersalin Berdasarkan Faktor Pemungkin di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibunder Tahun 2011-2012...	42
5.11	Distribusi Ibu Bersalin Berdasarkan Faktor Kondisi Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibunder Tahun 2011-2012 ..	43
5.12	Distribusi Ibu Bersalin Berdasarkan Resiko Bahaya Persalinan Atas Dasar Penilaian Tenaga Kesehatan selama Kehamilan Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kalibunder 2011-2012	43
5.13	Distribusi Ibu Bersalin Berdasarkan Resiko Bahaya Persalinan Atas Dasar Keluhan Selama Kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kalibunder Tahun 2011- 2012	44

Tabel	Halaman
5.14	Distribusi Ibu Bersalin Berdasarkan Faktor Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibunder Tahun 2011-2012 44
5.15	Distribusi Faktor Predisposisi, Pemungkin, Kebutuhan dan Penguat dengan Pemilihan Penolong Persalinan di wilayah Kerja Puskesmas Kalibunder Tahun 2011- 2012 45
5.16	Hasil Analisis Bivariat antara Variabel Dependen dan Independen 49
5.17	Model Awal Analisis Multivariat 50
5.18	Model Tanpa Variabel Kondisi Kehamilan 51
5.19	Perubahan OR Tanpa Variabel Kondisi Kehamilan 51
5.20	Model Tanpa Variabel Umur 52
5.21	Perubahan OR Tanpa Variabel Umur 52
5.22	Model Tanpa Variabel Paritas 53
5.23	Perubahan Nilai OR Tanpa Variabel Varitas 53
5.24	Model Tanpa Variabel Pengetahuan 54
5.25	Perubahan OR Tanpa Variabel Pengetahuan 54
5.26	Uji Interaksi Antara Pengetahuan dengan Sikap dan Dukungan Keluarga dengan Paritas 55
5.27	Uji Interaksi Antara Dukungan Keluarga/Suami dengan Paritas 55
5.28	Model Akhir Analisis Multivariat 56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Anderson	23
Gambar 2.3 Precede-Proceed	24
Gambar 3.1 Kerangka teori faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemilihan penolong persalinan	26
Gambar 3.2 Kerangka konsep penelitian	28



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Hasil Uji instrumen, hasil univariat, uji interaksi dan multivariat
- Lampiran 3 : Ijin penelitian, menggunakan data dan wawancara
- Lampiran 4 : Peta Kecamatan Kalibunder



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam buku ilmu kebidanan (Sarwono, 2007) kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin, atau dalam 40 hari setelah persalinan. Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) masih cukup tinggi yaitu 228/100.000 KH (SDKI, 2007), dibandingkan dengan negara-negara di Asia Tenggara misalnya : Malaysia 34/100.000 KH, Vietnam 66/100.000 KH, (Depkes RI 2005). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2010, Angka Kematian Ibu di Indonesia 228/100.000 KH, artinya dengan jumlah penduduk 225.642.000 jiwa di Indonesia berarti ada 9.774 ibu meninggal pertahun atau 1 orang ibu meninggal per jam.

Terjadinya kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah perdarahan, infeksi, gestosis, dan perlukaan jalan lahir, sedangkan penyebab kematian ibu secara tidak langsung disebabkan oleh penyakit atau komplikasi lain sebelum kehamilan atau persalinan, misalnya hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia dan malaria (Wiknjastro,2002).

Selain Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga masih cukup tinggi. Kematian bayi adalah bayi yang lahir dalam kondisi hidup kemudian meninggal sampai dengan 1 tahun (Manuaba 2005). Menurut SDKI 2007 kematian bayi adalah sebesar 34/1000 KH, dibanding dengan negara-negara tetangga yaitu Srilangka (12/1000 KH), Cina (15,3/1000 KH), Thailand (18/1000 KH), Malaysia (15,8/1000 KH), Indonesia masih tinggi. Kematian bayi disebabkan oleh gangguan pernapasan 35,9% dan berat lahir rendah 32,4%. Sementara kematian Balita paling banyak diakibatkan diare, pnemonia, dan kekurangan gizi (BPS 2001). Hasil Riskesda tahun 2010 Angka Kematian Bayi (AKB) 34/1000 KH. Artinya dari jumlah penduduk 225.642.000 jiwa ada 17 orang bayi meninggal per jam. Sedangkan Angka Kematian Bayi di Jawa Barat menurut SDKI (2007), 39/1000KH dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Jawa Barat 61,78% (SDKI, 2007).

Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya kematian ibu dan bayi adalah kemampuan dan keterampilan penolong persalinan (Depkes RI,2007).

Cakupan tenaga penolong persalinan di Indonesia menurut hasil Survey SDKI tahun 2007 adalah baru mencapai 73%, angka ini relatif rendah dibanding dengan negara-negara tetangga seperti Singapura, Malaysia dan Thailand yaitu mencapai 90% ditolong oleh tenaga kesehatan. (Profil kesehatan Indonesia,2007), dan bawah Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan pada tahun 2015 harus mencapai 95%. Menurut data tersebut masih banyak pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun paraji yang melaksanakan pertolongan secara tradisional sehingga dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi.

Menurut Green (2005), ada tiga faktor dalam penggunaan pelayanan kesehatan yaitu predisposisi antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, sosio ekonomi, umur, jenis kelamin dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu. Faktor pemungkin adalah kemampuan dan sumberdaya yang dibutuhkan untuk melakukan suatu antara lain biaya, jarak tempuh dan ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan keterampilan petugas kesehatan, Faktor penguat adalah faktor yang memperkuat terjadinya tindakan sumber penguat antara lain tokoh masyarakat, keluarga dan tokoh agama.

Perilaku penggunaan pelayanan kesehatan menurut Andersen (1974) dipengaruhi oleh faktor predisposisi (demografi, struktur sosial, kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan), faktor pemungkin (jarak tempuh, biaya) dan faktor kebutuhan (penilaian individu tentang riwayat keluhan yang dirasakan/*perceived need* dan penilaian klinik). Beberapa penelitian tentang perilaku pemilihan pertolongan persalinan antara lain hasil penelitian Sugiati di Puskesmas Kecamatan Cimahi Selatan Kabupaten Bandung (2002-2003) menyatakan pekerjaan ibu bersalin, faktor biaya dan keyakinan ibu berhubungan dengan pemanfaatan penolong persalinan. Hasil penelitian Susilawati di Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Taman Sari Kabupaten Bogor (2009) menemukan bahwa faktor yang berhubungan dengan seorang ibu dalam memilih pertolongan persalinan adalah pendidikan, pendapatan, sikap, pengetahuan dan dukungan suami, dimana pendidikan merupakan faktor yang paling dominan terhadap pemilihan persalinan. Demikian juga hasil penelitian Gunantoro di

Kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi (2001), faktor yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan yaitu kepercayaan responden terhadap keterampilan nakes.

Target pemerintah Indonesia sesuai kesepakatan global (*Millenium Development Goals/MDGs*), menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 102/100.000 KH, dan Angka Kematian Bayi dari 34 menjadi 23/ 1000 KH. pada tahun 2010-2015, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan ada beberapa indikator yang harus dicapai oleh Kabupaten/Kota pada tahun 2015 yaitu diantaranya : Cakupan kunjungan ibu hamil K4 adalah 95%, komplikasi kebidanan yang ditangani 80%, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 95%, pelayanan nifas 90%, pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin 100% dan beberapa standar pelayanan minimal lainnya.

Kabupaten Sukabumi adalah Kabupaten yang mempunyai jumlah penduduk 2.534.156 jiwa, dengan jumlah ibu hamil 60.262 orang dan jumlah ibu bersalin 57.722 orang. Cakupan persalinan oleh dokter umum dan spesialis 15,2%, bidan 61,2%, tenaga medis lainnya 0,8% dan dukun paraji 22,1%. (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi tahun 2009). Menurut data profil Puskesmas Kalibunder tahun 2011 masih banyak ibu bersalin yang melahirkan ditolong oleh dukun paraji yaitu 138 orang (22.9%) dan oleh tenaga kesehatan 466 orang (77,1%).

Puskesmas Kalibunder berada di wilayah Selatan Kabupaten Sukabumi termasuk kedalam Kecamatan terpencil. Tenaga penolong persalinan di wilayah Kecamatan Kalibunder adalah bidan dan dukun paraji, jumlah bidan yang ada sebanyak 8 orang dan dukun paraji sebanyak 40 orang semuanya tersebar di 7 Desa. Ibu hamil dan ibu bersalin untuk memeriksakan kesehatannya dan memperoleh pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan cukup sulit. Untuk mengatasi hal tersebut maka di setiap desa ditempatkan 1 orang bidan desa dan 1 orang perawat yang membina desa tersebut. Situasi geografis di Kecamatan Kalibunder terdiri dari lembah, lereng, bukit dan dilintasi sungai-sungai, dimana beberapa tempat tidak bisa dilalui oleh kendaraan roda dua, roda empat, dan hanya bisa ditempuh dengan berjalan kaki. Sarana transportasi umum yang ada

hanya ojek, dan belum ada mobil angkutan umum. Bagi ibu hamil yang melahirkan perlu rujukan menggunakan mobil pusling puskesmas atau angkutan mobil pribadi.

1.2. Rumusan Masalah

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kalibunder baru mencapai 77,1% data ini memperlihatkan bahwa pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota yaitu harus mencapai 95%. Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang determinan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kalibunder Kabupaten Sukabumi.

1.3. Pertanyaan Penelitian.

Berdasarkan rumusan permasalahan tersebut, maka pertanyaan penelitian adalah, determinan apa yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kalibunder tahun 2011-2012.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuinya determinan yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kalibunder Kabupaten Sukabumi tahun 2011-2012.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuinya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kalibunder Kabupaten Sukabumi tahun 2011-2012.
2. Diketuinya hubungan faktor predisposisi yaitu umur ibu, pekerjaan ibu, paritas, sikap dan pengetahuan ibu dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kalibunder Kabupaten Sukabumi Tahun 2011-2012.

3. Diketuainya hubungan faktor pemungkin yaitu waktu tempuh dan biaya persalinan dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kalibunder Kabupaten Sukabumi tahun 2011-2012
4. Diketuainya hubungan faktor penguat yaitu kondisi kehamilan ibu berupa keluhan yang di rasakan dan penilaian oleh tenaga kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan dan dukungan keluarga dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kalibunder Kabupaten Sukabumi tahun 2011-2012.
5. Diketahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan di wilyah kerja Puskesmas Kalibunder Kabupaten Sukabumi tahun 2011-2012.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi

Dapat memberikan masukan dalam menyusun kegiatan program dalam rangka meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Sukabumi.

1.5.2 Bagi Puskesmas Kalibunder

Dapat memberikan masukan untuk rencana kegiatan program dan intervensi yang harus dilakukan terkait dengan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kalibunder.

1.5.3 Bagi keilmuan kesehatan

Hasil dari penelitian dapat membantu bagi pengembangan ilmu kesehatan khususnya tentang determinan yang berhubungan dengan pemilihan persalinan.

1.5.4 Manfaat bagi penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi peneliti berikutnya terkait dengan determinan yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kalibunder Kabupaten Sukabumi pada ibu yang melahirkan dari bulan Maret 2011 sampai dengan bulan Februari 2012, dengan cara wawancara dibantu dengan menggunakan alat kuesioner dengan tujuan untuk mengetahui determinan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kalibunder Kabupaten Sukabumi.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan (*pregnancy*) adalah masa dari konsepsi sampai lahirnya janin (Sarwono, 2006). Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (*implantasi*) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2012).

2.1.2 Lama kehamilan

Lama kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sarwono, 2006), sedangkan menurut Manuaba (2012), lama kehamilan berlangsung sampai persalinan *aterm* adalah sampai dengan 3000 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

- a. Usia kehamilan sampai 28 minggu dengan berat 1000 gram bila berakhir disebut keguguran
- b. Usia kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas
- c. Usia kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut aterm.
- d. Usia kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau postdatism (*serotinus*)

2.1.3 Tanda- tanda kemungkinan hamil

Ibu yang hamil memiliki tanda-tanda sebagai berikut (Manuaba, 2012) :

1. Tanda subjektif hamil :
 - a. Amenorea (Terlambat datang bulan)
 - b. Terdapat mual dan muntah (*emisis*)
 - c. Terasa sesak dan nyeri di bagian bawah
 - d. Terasa gerakan janin dalam perut
 - e. Sering kencing

2. Tanda-tanda objektif hamil
 - a. Pembesaran dan pembesaran konsistensi rahim, dengan memperhatikan tanda Piskacek dan Hegar
 - b. Perubahan warna dan konsistensi serviks
 - c. Kontraksi Braxton Hicks
 - d. Terdapat Ballotement
 - e. Teraba Bagian Janin
 - f. Terdapat kemungkinan pengeluaran kolostrum
 - g. Terdapat hiperpigmentasi kulit
 - h. Terdapat kebiruan vagina/selaput lendir vulva (tanda Chadwick)
 - i. Test biologis positif.
3. Tanda pasti kehamilan
 - a. Teraba gerakan janin dalam rahim
 - b. Terdengar denyut jantung (hamil 12 minggu)
 - c. Pemeriksaan rontgen terdapat kerangka janin
 - d. Pemeriksaan ultrasonografi : Terdapat kantong kehamilan, terdapat fetal plate usia kehamilan 12 minggu dan terdapat denyut jantung bayi usia kehamilan 6 minggu.

2.1 Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang dinantikan oleh ibu dan keluarga, ketika melahirkan peran ibu adalah melahirkannya peran petugas membantu persalinan dan keluarga memberi bantuan dan dukungan pada ibu bersalin

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 1998), sedangkan menurut Manuaba (2012), Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau Placenta) yang telah cukup bulan atau hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Sarwono, 2007). Menurut cara persalinan, persalinan dibagi menjadi 2 yaitu persalinan biasa (normal) dan persalinan luar biasa (abnormal). Persalinan biasa (normal) biasa disebut persalinan spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan luar biasa (*abnormal*) adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar (Mochtar, 1998)

Menurut Manuaba (2012), bentuk persalinan adalah sebagai berikut : Persalinan spontan yaitu bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan sendiri, persalinan buatan bila persalinan dengan bantuan tenaga luar dan persalinan anjuran (*partus praecipitatus*).

2.2.2 Tanda-tanda permulaan persalinan

Menurut Mochtar (1998), sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labour*) ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut :

1. *Lightening* atau *settling dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primagravida. Pada multi para tidak begitu kentara.
2. Perut kelihatan lebih melebar, *fundus uteri* turun
3. Perasaan sering-sering atau susah kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
4. Perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang disebut “*false labor pains*”
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

2.2.3 Tanda-tanda In-Partu

Menurut (Mochtar, 1988) tanda –tanda akan terjadinya persalinan adalah :

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.

2. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

2.3 Penolong persalinan

Pada saat akan melahirkan biasanya akan dibantu oleh tenaga penolong persalinan, penolong persalinan dibagi menjadi dua yaitu :

2.3.1 Tenaga profesional yaitu dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan.

Dokter spesialis kebidanan adalah dokter yang mengkhususkan diri dalam suatu bidang ilmu *obstetri* dan *genikologi*. Seorang dokter harus menjalani pendidikan dokter paska sarjana (spesialisasi) untuk dapat menjadi dokter spesialis kandungan (Depkes RI, 2008)

Dokter umum menurut Depkes RI(2002), adalah seorang tenaga kesehatan yang menjadi tempat kontak pertama pasien untuk menyelesaikan semua masalah kesehatan yang dihadapi tanpa memandang jenis penyakit, organologi, golongan usia dan jenis kelamin, sedini mungkin dan sedapat mungkin, secara menyeluruh, paripurna dan dalam koordinasi serta kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya, dengan menggunakan prinsip pelayanan yang efektif dan efisien serta menjunjung tinggi tanggung jawab profesional, hukum, etika moral.

Bidan menurut *Internasional Confederation of medwives* (2005), diakui oleh WHO adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk di daftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktek bidan.

2.3.2 Tenaga non profesional yaitu dukun bayi, dukun bayi dibagi menjadi 2 yaitu terlatih ialah dukun bayi yang telah mendapat latihan oleh tenaga kesehatan yang dinyatakan lulus. tidak terlatih ialah dukun bayi yang belum pernah dilatih oleh tenaga kesehatan atau dukun bayi yang sedang dilatih dan belum lulus.

Menurut WHO (1992), dukun bayi adalah seseorang yang membantu ibu selama proses melahirkan anaknya dan keahliannya didapat dari pengalamannya sendiri atau dari turun temurun dukun bayi yang lainnya.

2.4 Faktor yang mempengaruhi Ibu memilih pertolongan persalinan

Pemanfaatan persalinan yang profesional dan terampil akan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi yang dilahirkan, pemilihan pertolongan persalinan akan dipengaruhi oleh beberapa faktor :

2.4.1 Umur ibu

Umur adalah lama waktu untuk hidup atau ada, sejak lahir atau diadakan (Kamus Bahasa Indonesia, 1990). Umur ibu bersalin adalah umur pada saat melahirkan, umur Ibu bersalin yang beresiko tinggi yaitu kurang dari 19 tahun lebih dari 35 tahun dan perkawinan diatas 5 tahun (Manuaba, 1998).

Menurut (Depkes RI, 2002), Umur ibu saat perkawinan pertama mempengaruhi resiko melahirkan semakin muda usia saat perkawinan pertama semakin besar resiko yang dihadapi bagi keselamatan ibu dan bayinya karena belum matangnya organ reproduksi atau karena belum siap mental menghadapi masa kehamilan maupun kelahiran.

Penelitian Roudlotun (2005), membuktikan bahwa umur ibu ada hubungan dengan perilaku pemilihan penolong persalinan di daerah pantai Kecamatan Kedung Kabupaten Jepara ($p=0,044$).

2.4.2 Pendidikan ibu

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, khususnya dalam pembentukan perilaku semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi kesadaran seseorang tentang sesuatu hal dan semakin matang pertimbangan seseorang dalam mengambil keputusan (Notoatmodjo, 2005)

Hasil penelitian Susilawati (2009), membuktikan pendidikan mempunyai hubungan dengan perilaku ibu dalam memilih penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor ($p=<0,005$). Penelitian Gunantoro (2002), juga membuktikan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemilihan penolong persalinan di Kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi ($p=0.002$). Penelitian lain yang dilakukan Maisya dan Tjandrarini (2006) juga membuktikan bahwa pendidikan ibu ada hubungan dengan perilaku pemilihan persalinan di Kabupaten Sukabumi ($p=<0,005$)

2.4.3 Pekerjaan ibu

Kesejahteraan ibu besar pengaruhnya terhadap angka kematian maternal dan angka kematian perinatal berdasarkan ilmu obstetric sosial dengan landasan utama meningkatkan kesejahteraan ibu, status ekonomi dan lingkungan mempunyai pengaruh pada kesehatan ibu. (Manuaba, 2012).

Penelitian Mutalazimah (2001), membuktikan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemilihan pertolongan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Prambanan 1 Kabupaten Sleman ($p=0,041$). dan penelitian Maisya dan Tjandrarini (2006), membuktikan bahwa pekerjaan ibu berhubungan dengan perilaku pemilihan persalinan di Kabupaten Sukabumi ($p=0,004$).

2.4.4 Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran yang dipunyai seorang wanita, sesuai dengan konsep Norma keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada catur warga yaitu 4 orang dalam satu keluarga. Resiko kematian bayi dan ibu tinggi pada paritas pertama tinggi dan menurun pada paritas ke 2 dan ke 3, paritas 4 dan 6 meningkat lagi 1,5 kali dibanding dengan paritas 2 dan 3 (Depkes RI, 2000). Penelitian Krisliana (2007), membuktikan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Warung Gunung Kabupaten Lebak Propinsi Banten ($p=0,0400$).

2.4.5 Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan, sedangkan menurut Newcomb dalam buku Notoatmodjo (2010), seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak.

Penelitian Susilawati (2009), membuktikan sikap ibu mempunyai hubungan dengan perilaku ibu dalam memilih penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor ($p=<0,005$), dan penelitian Almicab (2003) membuktikan ada hubungan antara sikap ibu dengan perilaku pemilihan penolong persalinan ($p=<0,005$).

2.4.6 Pengetahuan ibu

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam seperti

motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2003). Secara garis besar menurut Notoatmodjo (2005) domain tingkat pengetahuan (kognitif) mempunyai enam tingkatan, meliputi : mengetahui, memahami, menggunakan, menguraikan, menyimpulkan dan mengevaluasi. Ciri pokok dalam taraf pengetahuan adalah ingatan tentang sesuatu yang diketahuinya baik melalui pengalaman, belajar, ataupun informasi yang diterima dari orang lain.

Penelitian Almicab (2003), membuktikan pengetahuan ibu ada hubungannya dengan perilaku pemilihan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Muara Bulian Kabupaten Batang Hari ($p = <0,005$).

2.4.7 Waktu tempuh ke tempat pelayanan

Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara benda atau tempat (Kamus bahasa Indonesia, 1990). Pemanfaatan pelayanan kesehatan salah satunya adalah terjangkaunya tempat pelayanan kesehatan. Semakin dekat ke tempat persalinan, ibu bersalin semakin mudah mengaksesnya.

Penelitian Amilda (2010), membuktikan bahwa jarak tempuh mempunyai hubungan dengan perilaku ibu dalam memilih pertolongan persalinan bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Gerabag I Kabupaten Magelang ($p=<0,005$)

2.4.8 Biaya

Biaya pertolongan persalinan adalah biaya yang dikeluarkan untuk membayar pertolongan persalinan, biaya ini akan berbeda antara biaya ke dukun paraji, bidan, dokter dan dokter spesialis.

Penelitian Gunantoro (2002), membuktikan bahwa ada hubungan bermakna antara biaya persalinan yang harus dikeluarkan dengan pemilihan penolong persalinan di Kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi ($p=0.032$).

2.4.9 Kondisi kehamilan

Kondisi kehamilan di bedakan menjadi 2, yakni ; *perceived need* dan *evaluated need* (Andersen, 1995). *Perceived need* adalah cara seseorang memandang kesehatan mereka baik secara umum misalnya bagaimana mereka mengalami gejala penyakit, sakit, dan cemas terhadap kesehatan mereka serta memutuskan pemecahan permasalahan. *Evaluated need* adalah adanya

pertimbangan secara professional dari tenaga kesehatan terhadap status kesehatan dan kebutuhan tindakan medis.

Pendapat ibu terhadap keadaan kesehatan dirinya berupa keluhan-keluhan yang dirasakan ibu selama mengandung maupun berdasarkan penilaian tenaga kesehatan akan mempengaruhi pemilihan pertolongan persalinan. Penelitian Gunantoro (2001), menyatakan bahwa banyaknya keluhan selama mengandung anak yang terakhir mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemilihan penolong persalinan di Kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi ($p=0,011$).

2.4.10 Dukungan keluarga

Keluarga dan suami dapat berperan aktif dalam memberikan dukungan kepada ibu hamil dalam memilih pelayanan, dukungan ini bisa berupa anjuran, membantu ibu hamil berupa dana, sarana dan tindakan lainnya. Di masyarakat Indonesia masih menganut paham paternalistik, yaitu peran suami sangat menentukan dalam memilih pelayanan kesehatan (Depkes RI, 1998).

Penelitian Almicab (2003), membuktikan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Muara Bulian Kabupaten Batanghari ($p=0,002$).

2.5 Upaya-upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi

Dalam rangka penurunan angka kematian ibu dan bayi beberapa program dan strategi telah dilakukan oleh organisasi-organisasi kesehatan dunia dan beberapa program pemerintah. Dalam upaya untuk mendukung mempercepat angka kematian ibu dan bayi tersebut, tahun 1987 *World Health Organization* (WHO) meluncurkan program *Safe Matherhood Intiative* (SMI). Menempatkan kesehatan ibu menjadikan agenda utama. dengan konsep melalui empat pilar *safe motherhood* yaitu keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman serta pelayanan obstetri dasar (Depkes,RI 2005).

Pada tahun 1996 pemerintah Indonesia mencanangkan Gerakan sayang ibu (GSI) di Desa Jaten Karang Anyar Jawa Tengah, bertepatan dengan acara peringatan hari ibu. Yang sebelumnya telah diadakan lokakarya pada tanggal 19-

21 juni 1996 di Jakarta membahas tentang percepatan penurunan angka kematian ibu hamil dan bersalin.

Pada Tahun 2000 pemerintah Indonesia mencanangkan program *Making Pregnancy Safer* (MPS). Sebagai kelanjutan dari safe motherhood dengan tujuan untuk mempercepat penurunan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. MPS terfokus pada pendekatan perencanaan sistematis dan terpadu dalam intervensi klinis dan sistem kesehatan serta penekanan pada kemitraan antar institusi pemerintah, lembaga donor, dan pemegang, swasta masyarakat dan keluarga. Perhatian khusus diberikan kepada penyediaan pelayanan yang memadai dan berkelanjutan dengan penekanan pada ketersediaan penolong persalinan terlatih.

Ada empat strategi upaya penurunan kesakitan dan kematian ibu. Pertama, meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas *cost effective*. Kedua, membangun kemitraan yang efektif melalui kerjasama lintas program, lintas sektoral, dan mitra lainnya. Ketiga, mendorong pemberdayaan wanita dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan dan perilaku sehat. Ke empat, mendorong keterlibatan masyarakat dalam menjamin penyediaan dan pemanfaatan pelayanan ibu dan bayi baru lahir.

Pesan kunci MPS ada tiga yaitu : 1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, 2) setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang memadai, 3) setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

Pada tahun 2000 para pemimpin negara dunia di New York bertemu dan menandatangani kesepakatan “Deklarasi Mellenium” yang berisi komitmen untuk mempercepat pembangunan manusia dan pemberantasan kemiskinan, komitmen tersebut diterjemahkan menjadi beberapa tujuan dan target yang dikenal dengan *Mellenium Development Goals* (MDGs), yaitu 1) memberantas kemiskinan dan kelaparan ekstrem dengan target menurunkan proporsi penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan menjadi setengahnya antara 1990-2015 adalah 15.1% tahun 1990 menjadi 7.5% ditahun 2015, menyediakan seutuhnya pekerjaan yang produktif dan layak, terutama untuk perempuan dan kaum muda, menurunkan

proporsi penduduk yang menderita kelaparan setengahnya antara tahun 1990 – 2015 angka sekarang 28%. 2) mewujudkan pendidikan dasar untuk semua, memastikan bahwa ditahun 2015 semua anak dimanapun, laki-laki maupun perempuan akan menyelesaikan pendidikan dasar secara penuh, terdapat tiga indikator pertama tingkat partisipasi sekolah dasar di Indonesia telah mencapai 94.7% diharapkan ditahun 2015 mencapai 100%, kedua kelulusan yaitu proporsi anak yang memulai kelas satu dan berhasil mencapai kelas lima sekolah dasar, di Indonesia tahun 2004/2015 telah mencapai 81% dan ketiga angka melek huruf penduduk usia 15-24 tahun 3) mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan yaitu menghilangkan ketimpangan gender di tingkat pendidikan dasar dan lanjutan, di semua jenjang pendidikan paling lambat tahun 2015, yang menjadi indikator yaitu pertama rasio anak perempuan terhadap anak laki-laki di pendidikan dasar, lanjutan di tinggi di Indonesia telah mencapai target, kedua rasio melek huruf, ketiga sumbangan perempuan dalam kerja berupa di sektor non-pertanian di Indonesia hanya mencapai 33%, empat proporsi perempuan di parlemen di Indonesia baru mencapai 11.3%. 4) Menurunkan angka kematian anak yaitu menurunkan angka kematian balita sebesar dua pertiga antara 1990-2015 Indonesia cukup berhasil dari 97 kematian balita/1000KH, target sekarang 32 kematian balita /1000KH. Selanjutnya proporsi anak usia satu tahun yang mendapat imunisasi campak. 5) meningkatkan kesehatan ibu targetnya menurunkan angka kematian ibu sebesar tiga perempat antara tahun 1990-2015, proporsi persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih adalah 97% saat ini baru mencapai 73% dan menyediakan akses kesehatan reproduksi untuk semua pada tahun 2015. 6) memerangi HIV dan AIDS, malaria serta penyakit lainnya targetnya menghentikan dan mulai membalikan tren penyebaran HIV dan AIDS pada tahun 2015, tersedianya akses universal untuk perawatan HIV/AIDS bagi yang memerlukan dan menghentikan dan mulai membalikan kecenderungan persebaran malaria dan penyakit-penyakit utama lainnya pada tahun 2015. 7) memastikan kelestarian lingkungan targetnya memadukan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan kedalam kebijakan dan program negara serta mengakhiri kerusakan sumber daya alam, mengurangi laju hilangnya keragaman hayati dan mencapai pengurangan yang signifikan, menurunkan separuh proporsi

penduduk yang tidak memiliki akses yang berkelanjutan terhadap air minum yang aman dan sanitasi dasar pada tahun 2015, pada tahun 2020 telah mencapai perbaikan signifikan dalam kehidupan setidaknya 100 juta penghuni kawasan kumuh. 8) *Promote global partnership for developmen* mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan.

2.6 Perilaku Kesehatan

Menurut Bloom, seperti dikutip Notoatmodjo (2003), membagi perilaku itu ke dalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (*kognitif domain*), ranah affektif (*affectife domain*), dan ranah psikomotor (*psicomotor domain*).

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari : Pengetahuan, sikap dan tindakan (*practice*)

Perilaku sangat berpengaruh terhadap derajat kesehatan, selain perilaku terdapat juga faktor lain yang menentukan derajat kesehatan. Adapun kesemua faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan adalah lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan (H.L.Blum, 1974). Perilaku diartikan sebagai kegiatan-kegiatan manusia atau makhluk hidup lainnya yang dapat dilihat secara langsung dan atau untuk melihatnya diperlukan bantuan peralatan atau teknologi khusus. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku tersebut adalah

1. Perkembangan yang dialami seseorang
 - a. Perkembangan fisik
 - b. Perkembangan motorik
 - c. Perkembangan emosional
 - d. Perkembangan kepribadian
 - e. Perkembangan mental

2. Pembawaan atau bakat

Perilaku yang diperlihatkan akan tergantung dari pembawaan atau bakat seseorang. Adapun pembawaan atau bakat tersebut diperoleh seseorang sejak lahir.

3. Proses Belajar

Perilaku yang diperlihatkan seseorang dipengaruhi pula oleh pelajaran yang diperolehnya. Adapun yang dimaksud dengan belajar adalah mengubah perilaku seseorang dengan latihan, atau melalui pengalaman-pengalaman yang pernah diperolehnya, baik kontak dengan manusia ataupun kontak dengan lingkungan.

Rangsangan, dorongan atau pembangkit tenaga bagi terjadinya suatu perilaku adalah dalam rangka pemenuhan kebutuhan yang ada pada diri seseorang. Adapun macam dari kebutuhan tersebut menurut Maslow ada lima :

1. Kebutuhan pokok faali (*physiological needs*).

Kebutuhan untuk melangsungkan kehidupan seseorang.

2. Kebutuhan untuk merasakan rasa aman dan bebas dari bahaya (*safety needs*).

Kebutuhan akan kepastian untuk hidup, jauh dari ancaman dan bahaya (termasuk bahaya ekonomi dan social).

3. Kebutuhan akan cinta, sayang dan kehidupan social (*the belonging and love needs* atau disebut juga *social needs*).

Kebutuhan seseorang sebagai makhluk social yang membutuhkan perkawanan, pengakuan sebagai anggota kelompok, simpati, dicintai dan disayangi.

4. Kebutuhan untuk dihargai dan dihormati (*the esteem needs*).

Kebutuhan akan status, kehormatan, pengakuan, gengsi, sukses, mencapai kedudukan dan atau status yang setinggi-tingginya.

5. Kebutuhan untuk penampilan diri (*self actualization needs* atau disebut pula *realization needs*).

Kebutuhan untuk melakukan sesuatu sesuai dengan bakatnya ingin berprakarsa, mengeluarkan ide dan gagasan.

2.6.1 Perilaku berdasarkan teori “SOR” dalam Notoatmodjo (2010).

Perilaku adalah merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses Stimulus-Organisme-Respon, (skiner 1938). Berdasarkan Teori “S-O-R” perilaku manusia dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1. Perilaku Tertutup (*covert Behavior*)

Respon terhadap stimulus masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap.

2. Perilaku terbuka (*Overt Behavior*).

Respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau paraktek ini dapat diamati orang lain dari luar.

2.6.2 Perilaku berdasarkan batasan Skinner

Berdasarkan batasan perilaku skiner tersebut, maka perilaku kesehatan adalah respon seseorang (*organisme*) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungan. Dari batasan ini perilaku kesehatan dapat di klasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*).

Adalah perilaku pencegahan penyakit atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk menyembuhkan bilamana sakit. Oleh karena itu perilaku pemeliharaan ini terdiri dari 3 aspek yaitu : Perilaku pencegahan penyakit, perilaku peningkatan kesehatan, perilaku gizi, makanan dan minuman

2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)

Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self Treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya dengan perkataan lain bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak terganggu kesehatan sendiri, keluarga atau masyarakatnya. Faktor-faktor yang membedakan respon

terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku, determinan perilaku ini dapat di bedakan menjadi dua :

- a. Determinan internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya
- b. Determinan faktor eksternal yakni lingkungan baik lingkungan fisik, sosial budaya, ekonomi politik, dan sebagainya faktor lingkungan merupakan faktor yang paling dominan mewarnai perilaku seseorang.

2.7 Pengetahuan (*Knowledge*)

2.7.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan menurut Bloom (1956) yaitu kemampuan untuk mengenali dan mengingat, peristilahan definisi, fakta-fakta, gagasan, pola urutan metodologi, prinsip dasar dan sebagainya. Ada tiga domain dalam berperilaku yaitu kognitif, apektif dan psikomotor. Pengetahuan dikelompokan dalam domain kognitif pada urutan pertama karena pengetahuan merupakan unsur dasar. Domain kognitif tersebut terdiri dari pengetahuan (*knowledge*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*Synthesis*), evaluasi (*evaluation*).

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dalam pengertian lain pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indrawi (Wikipedia, 2008)

Menurut Notoatmodjo (2007), Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dari pengalaman dan penelitian bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak disadari pengetahuan. Menurut Rogers (1974), orang mengadopsi perilaku melewati tahapan :

- a. Pengetahuan (*Knowledge*), seseorang memperoleh pengetahuan melalui informasi baik melalui media massa, buku maupun komunikasi intrapersonal

- b. Persuasi (*persuasion*), seseorang terbentuk sikap positif atau negatif .
- c. Keputusan (*decision*), tahapan ini apakah seseorang mengadopsi (menerima) atau *rejection* (tidak menerima).
- d. Konfirmasi (*confirmation*), tahapan ini apakah keputusan yang telah diambil sebelumnya akan tetap dilanjutkan (*continue adoption*) atau selanjutnya ditolak (*later Rejection*),
tahapan seperti tersebut diatas merupakan koreksi terhadap konsep sebelumnya yang terdiri dari *awareness, interes, evaluation* dan *adoption* konsep ini di koreksi karena tidak seluruh proses berakhir dengan *adoption*.

2.8. Sikap

Menurut Allport (1954), dalam Notoatmodjo 2010, sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah :

1. Pengalaman pribadi, pengalaman pribadi meninggalkan kesan yang kuat, karena itu sikap lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut melibatkan faktor emosional
2. Kebudayaan, menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk kepribadian seseorang.
3. Orang lain yang di anggap penting
Pada umumnya individu bersifat konformis atau searah dengan sikap yang dianggapnya penting.
4. Media massa, sebagai sarana komunikasi, media massa seperti televisi, radio, mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang.
5. Institusi pendidikan dan agama sebagai salah satu sistem, institusi pendidikan dan agama mempunyai pengaruh kuat dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.
6. Faktor emosi dalam diri, tidak semua sikap ditentukan oleh situasi lingkungan pengalaman pribadi seseorang, kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang di dasari oleh emosi.

Secara ilmiah sikap dapat diukur, dimana sikap terhadap objek diterjemahkan dalam sistem angka. Ada dua metode pengukuran sikap :

1. Metode *Self Report*

Ketika menyatakan kesukaan terhadap objek ditanya dalam *interview* atau menuliskan evaluasi-evaluasi dari suatu kuesioner, dalam metode ini jawaban dapat dijadikan indikator sikap seseorang, contoh jawaban pada pertanyaan sikap tertutup (setuju-tidak setuju) dan pada pertanyaan terbuka (sangat setuju, setuju, tidak tahu, tidak setuju, sangat tidak setuju)

2. Pengukuran *involantry Behavior* (pengukuran terselubung)

Pendekatan ini berupa pendekatan observasi terhadap reaksi-raeksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan oleh individu yang bersangkutan.

2.8 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

2.8.1. Andersen 1974

Menggambarkan model sistem kesehatan (*health system model*). Didalam model Andersen terdapat 3 katagori utama dalam pelayanan kesehatan.

1. Karakteristik Prediposisi (*predisposing chararcteristic*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda hal ini disebabkan oleh adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan dalam tiga kelompok.

- a. Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur.
- b. Struktur sosial, seperti pendidikan pekerjaan kesukuan ras

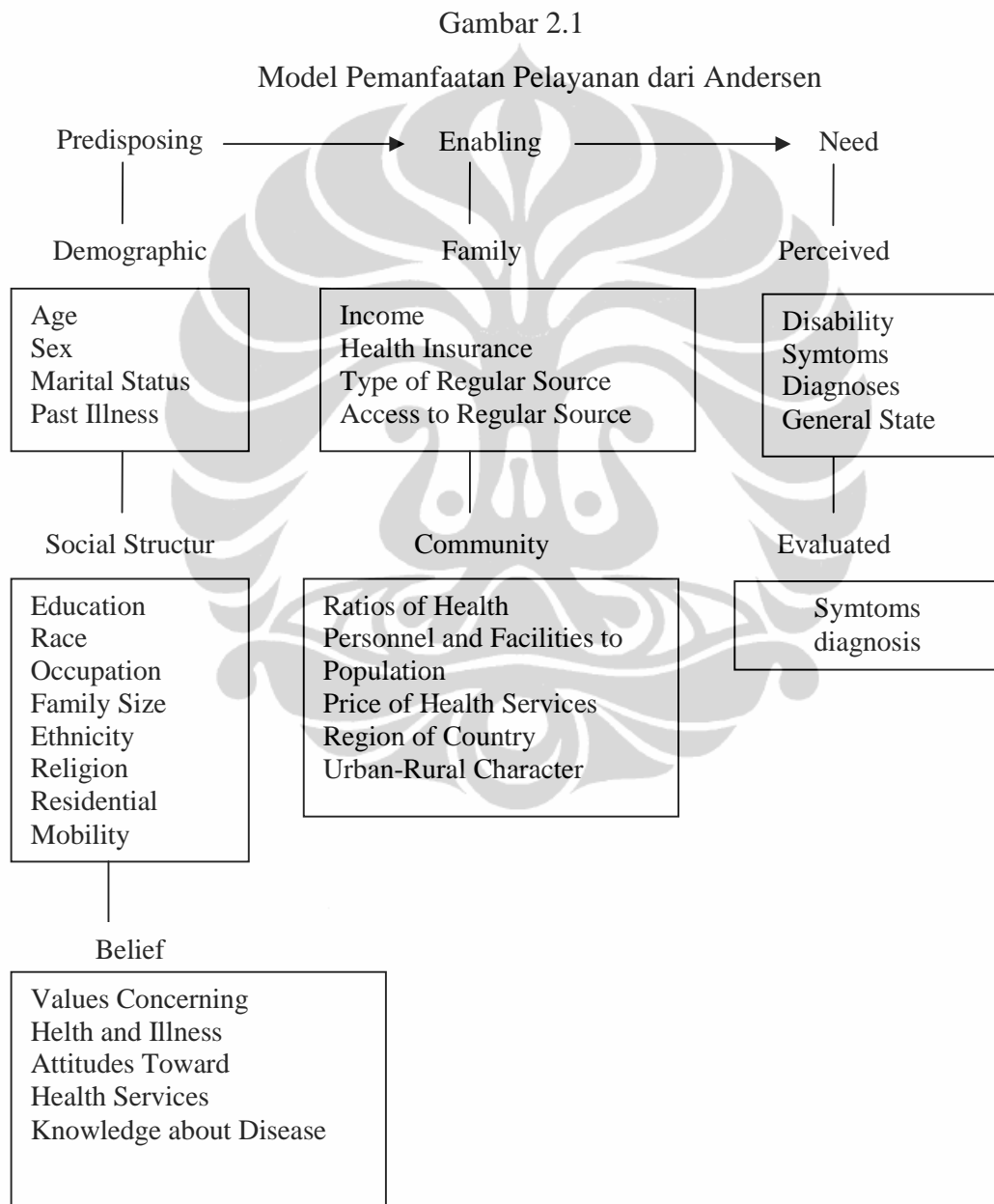
Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan.

2. Karakteristik Pendukung (*Enabling Characteristics*)

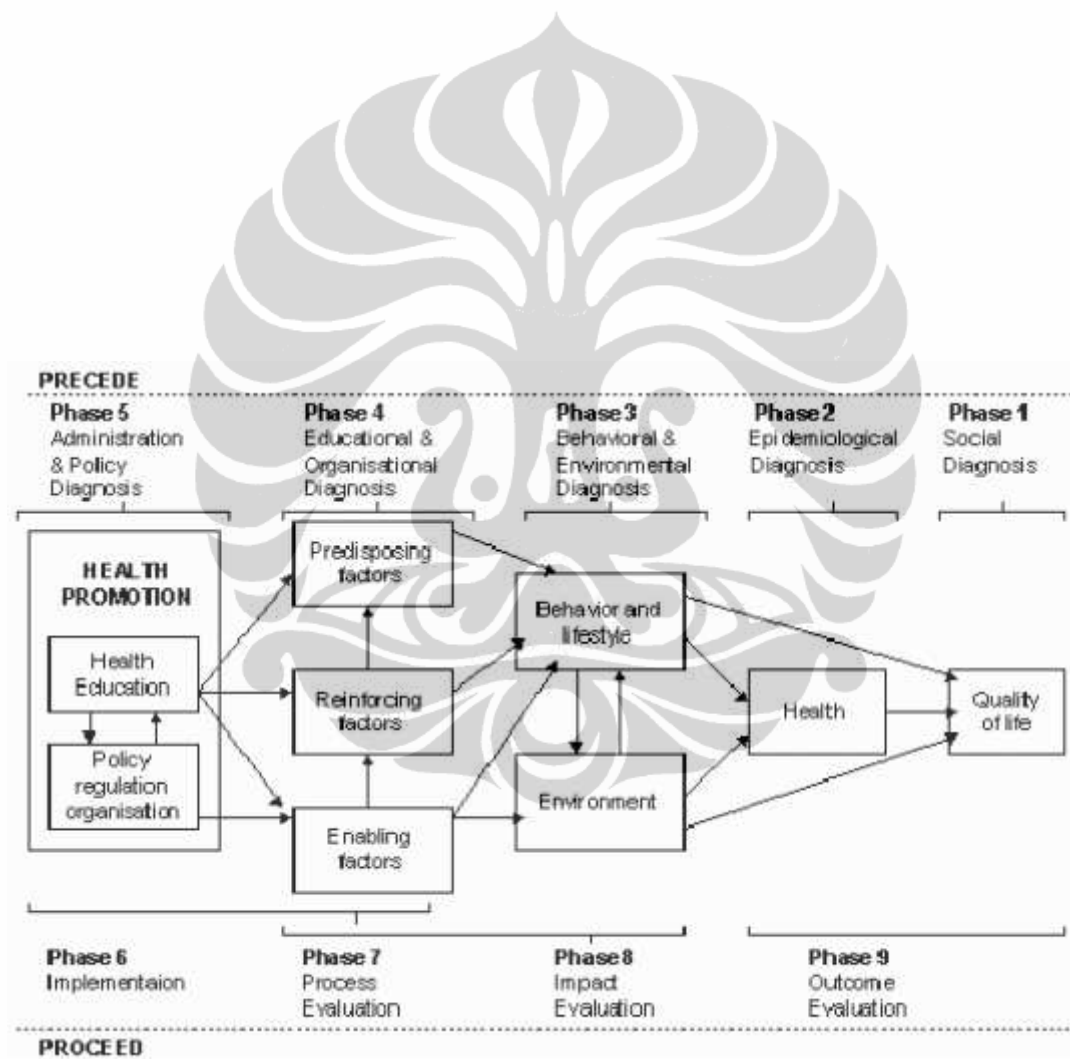
Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar.

3. Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristic*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud didalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan enabling itu ada. Kebutuhan (*need*) disini dibagi menjadi 2 katagori, dirasa atau *perceived (subject assessment)* dan *evaluated (clinical diagnosa)*.



Sumber : Ronald Andersen dan John F.Newman, societal and individual determinants of medical care utilization in the united states, hal 14



a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang dapat mempermudah atau mempredisposisi timbulnya perilaku dalam diri seorang individu atau masyarakat. Faktor-faktor yang dimasukkan ke dalam kelompok faktor predisposisi diantaranya adalah status seseorang, usia, jenis kelamin, ras, pendidikan, pendapatan, pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial.

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung perilaku adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku atau tindakan individu atau masyarakat. Faktor ini meliputi tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

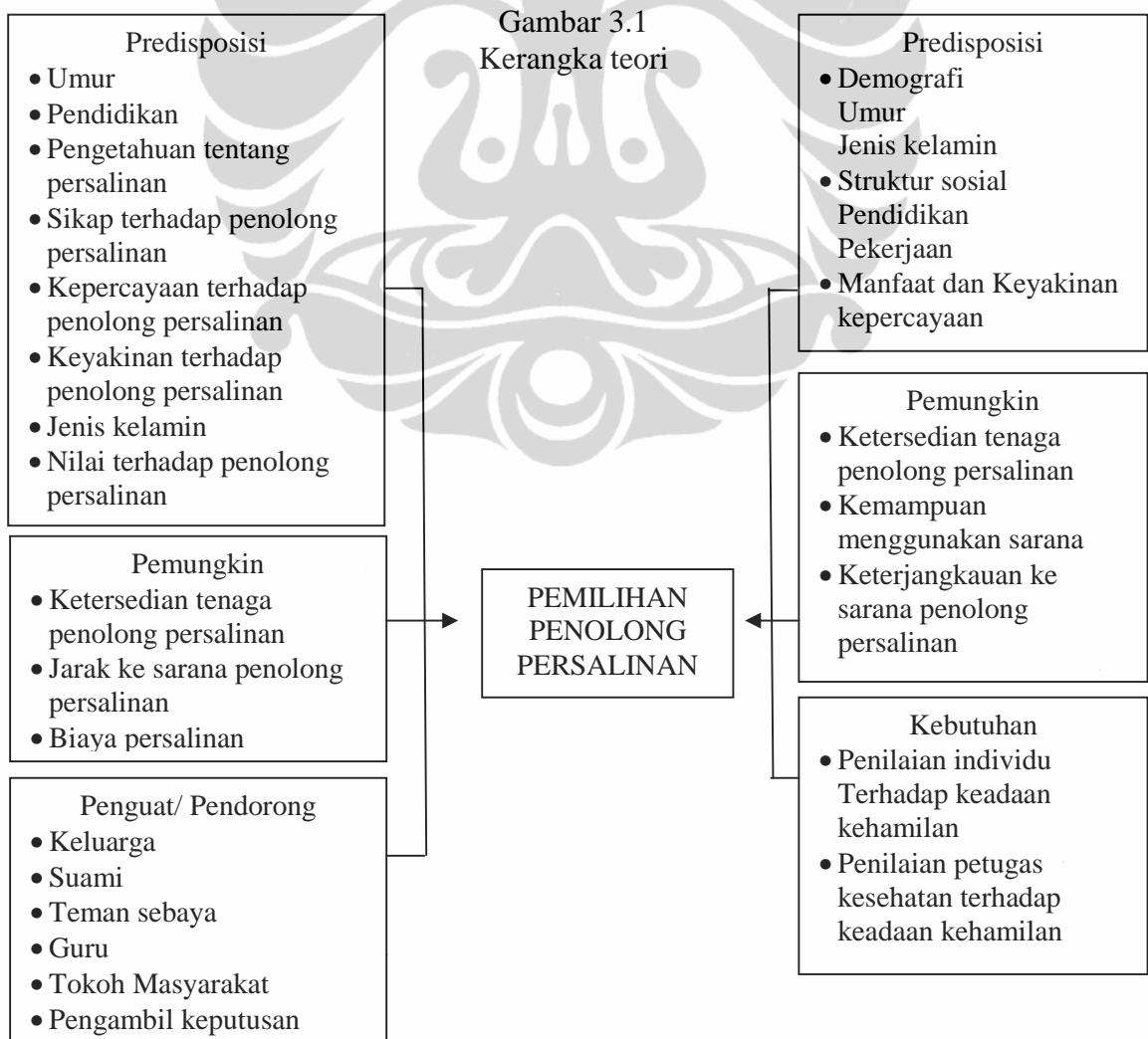
Faktor-faktor yang memperkuat terjadinya suatu tindakan untuk berperilaku faktor ini menentukan apakah tindakan kesehatan mendapat dukungan atau tidak. Sumber penguat bergantung kepada tujuan dan jenis kegiatan program, sumber-sumber tersebut antara lain perilaku petugas kesehatan dan dari tokoh masyarakat seperti lurah, tokoh agama dan dukungan keluarga. Selain hal tersebut juga diperlukan ada tersedianya peraturan dan perundang-undangan yang memperkuat.

BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Andersen (1974) dan teori Preced-proceed dari Green dan Kreuter (2005), adapun faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Andersen adalah faktor, *predisposing factors*, *enabling factors* dan *need factors*, sedangkan menurut Green dan Kreuter yaitu *predisposing factors*, *enabling factors* dan *reinforcing factors*. Faktor-faktor ini oleh beberapa penelitian telah dibuktikan mempengaruhi terhadap perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dengan demikian kerangka teori tersebut digambarkan :

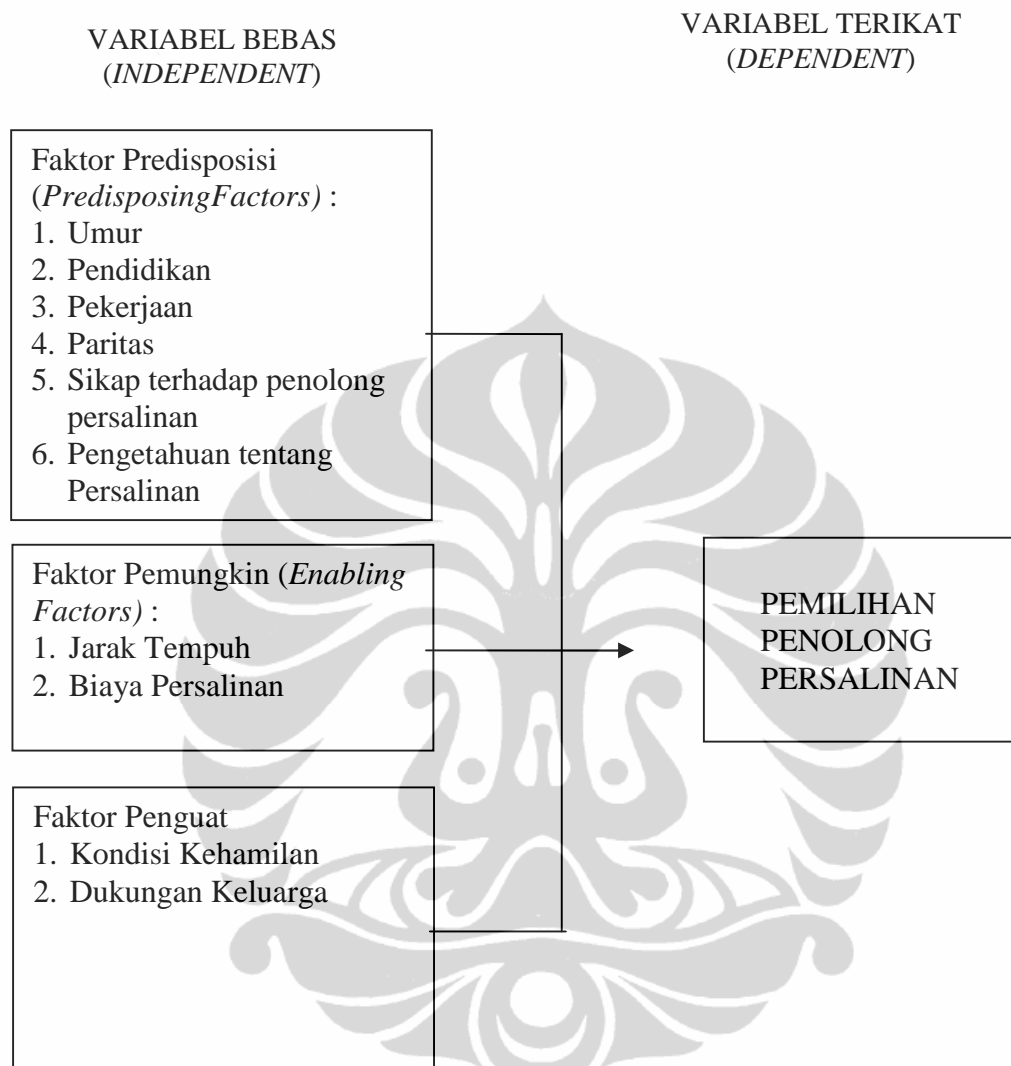


3.2 Kerangka Konsep

Perilaku dalam pemilihan penolong persalinan sangat dipengaruhi oleh faktor *predisposing*, *enabling*, *reinforcing*. Menurut Green (2005), sedangkan menurut Andersen (1974) dipengaruhi oleh *predisposing*, *enabling* dan *need*. model ini banyak diterima dan berhasil diterapkan dalam proses perencanaan program komprehensif. Faktor-faktor demografi, struktur sosial dan psikologi social merupakan faktor utama yang mempengaruhi faktor *predisposing*, sedangkan faktor *enabling* sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya, akses pelayanan kesehatan baik jarak dan kemampuan ekonomi keluarga, faktor *reinforcing* dipengaruhi oleh dukungan keluarga atau suami dan faktor *need* dipengaruhi apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan bilamana tingkat *predisposisi* dan *enabling* itu ada. kebutuhan (*need*) dibagi 2 *perceived* (*subject assessment*) dan *evaluated* (*clinical diagnosa*).

Kerangka konsep yang akan digunakan menggunakan teori Green (2005) dan teori Andersen (1974). Sebagai variabel terikat (*dependent variable*) adalah pemilihan penolong persalinan. sedangkan variabel bebasnya (*independent variable*) yaitu : (1) faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan ibu, paritas, sikap terhadap penolng persalinan dan pengetahuan ibu tentang persalinan. (2) faktor pemungkin (jarak tempuh dan biaya persalinan). (3) faktor kebutuhan yaitu kondisi kehamilan, yaitu keluhan yang dirasakan oleh ibu selama mengandung maupun kondisi kehamilan berdasarkan berdasarkan penilaian tenaga kesehatan dan (4) faktor penguat (dukungan keluarga /suami). Gambar kerangka konsep tersebut adalah :

Gambar 3.1
Kerangka Konsep Penelitian



3.3 Definisi Operasional

N O	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
1	Pemilihan penolong persalinan	Tenaga yang terakhir membantu persalinan ibu saat melahirkan anak lahir hidup atau mati dari bulan Maret 2011 sampai dengan bulan Februari 2012 menurut pernyataan ibu	Kuesioner	Wawancara	0 = Dukun paraji 1 = Tenaga kesehatan (bidan, dokter, dokter spesialis)	Ordinal
2	Umur	Usia ibu pada saat melahirkan terakhir, dinyatakan dalam tahun menurut pernyataan ibu	Kuesioner	Wawancara	0 = Tidak resiko (20 s/d 35Th) 1 = Resiko (< 20 th atau > 35 th)	Ordinal
3	Pendidikan	Sekolah formal terakhir yang sudah diselesaikan menurut pernyataan ibu	Kuesioner	Wawancara	0 = Pendidikan Rendah (\leq SLTP) 1 = Pendidikan Tinggi ($>$ SLTP)	Ordinal
4	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan Ibu di dalam rumah atau diluar rumah untuk memperoleh penghasilan/mata pencaharian menurut pernyataan ibu	Kuesioner	Wawancara	0 = Tidak Bekerja 1 = Bekerja	Ordinal
5	Paritas	Jumlah kelahiran yang pernah dialami ibu baik hidup atau mati berdasarkan pernyataan ibu	Kuesioner	Wawancara	0 = Banyak ($>$ 2 kali) 1 = Sedikit (\leq 2 kali)	
6	Sikap	Jawaban sangat setuju, setuju sangat tidak setuju yang dikemukakan ibu terhadap pertanyaan yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan	Kuesioner	Wawancara	0 = Negatif ($<$ median) 1 = Positif (\geq median)	

N O	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
7	Pengetahuan tentang persalinan	Tingkat pengetahuan ibu yang diukur terhadap hasil pertanyaan menurut pernyataan ibu	Kuesioner	Wawancara	0 = Rendah (<median) 1 = Tinggi (≥median)	Ordinal
8	Waktu tempuh	Lama perjalanan untuk mencapai tempat persalinan ke tenaga kesehatan dari tempat tinggal ibu menurut pernyataan ibu	Kuesioner	Wawancara	0 = Jauh (≥1,5 Jam) 1 = Dekat (<1,5 Jam) (profil kecamatan Kalibunder)	Ordinal
9	Biaya	Jumlah uang yang diperlukan untuk mendapatkan pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan menurut pernyataan ibu	Kuesioner	Wawancara	0 = Mahal (≥ Rp. 350.000) 1 = Murah (< Rp. 350.000) (juknis Jampersal 2011)	Ordinal
10	Kondisi kehamilan	Penilaian ibu terhadap kesehatan dirinya berupa keluhan yang dirasakan selama mengandung terakhir yang dapat mengganggu aktifitas sehari-hari, maupun berdasarkan penilaian tenaga kesehatan menurut pernyataan ibu	Kuesioner	Wawancara	0 = Normal (≤median) 1 = ResikoTinggi (>median)	Ordinal
11	Dukungan keluarga/ Suami	Tindakan, anjuran dari keluarga atau suami untuk melahirkan di tenaga kesehatan menurut pernyataan ibu	kuesioner	Wawancara	0 = Kurang (≤median) 1 = Baik. (>median)	

3.4 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 3.4.1 Ada hubungan antara umur ibu bersalin dengan pemilihan penolong persalinan
- 3.4.2 Ada hubungan antara pendidikan ibu bersalin dengan pemilihan penolong persalinan.
- 3.4.3 Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemilihan penolong persalinan
- 3.4.4 Ada hubungan antara paritas dengan pemilihan penolong persalinan
- 3.4.5 Ada hubungan antara sikap ibu terhadap penolong persalinan dengan pemilihan penolong persalinan
- 3.4.6 Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang persalinan dengan pemilihan penolong persalinan
- 3.4.7 Ada hubungan antara waktu tempuh ke fasilitas kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan
- 3.4.8 Ada hubungan antara biaya yang dikeluarkan ibu bersalin dengan pemilihan penolong persalinan
- 3.4.9 Ada hubungan antara kondisi kehamilan dengan pemilihan penolong persalinan
- 3.4.10 Ada hubungan antara dukungan keluarga atau suami dengan pemilihan penolong persalinan

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dimana variabel bebas (*Independent*) dan variabel terikat (*dependent*) dikumpulkan secara bersamaan. Untuk melihat hubungan anatar faktor-faktor yang berhubungan dengan ibu bersalin memilih tenaga penolong persalinan.

4.2 Tempat Penelitian dan waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kalibunder Kabupaten Sukabumi pada bulan Maret 2012 sampai dengan Juni 2012. Tempat penelitian adalah wilayah kerja Puskesmas Kalibunder Kabupaten Sukabumi

4.3 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang melahirkan dari Maret 2011 sampai dengan Februari 2012, baik lahir mati atau lahir hidup di wilayah kerja Puskesmas Kalibunder Kabupaten Sukabumi, sebanyak 604 orang.

4.4 Sampel

4.4.1 Besar Sampel

Untuk menghitung jumlah sampel minimal dalam penelitian ini, maka digunakan rumus uji hipotesis dua proporsi (Lemeshow dkk, 1977) yaitu :

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

n = Besar sampel minimal

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z berdasarkan tingkat kesalahan 5% = 1,96

$Z_{1-\beta}$ = Nilai Z berdasarkan kekuatan uji 80% = 1,28

P1 = Proporsi responden pada kelompok pertama yang memilih pertolongan persalinan di petugas kesehatan

P2 = Proporsi responden pada kelompok kedua yang memilih pertolongan persalinan di petugas kesehatan

Dari penelitian yang ada besar sampel penelitian adalah :

No	Variabel	P1	P2	N	N Total	Sumber
1	Pendidikan Ibu	0,822	0,43	23	46	Gunantoro
2	Pekerjaan ibu	0,75	0,5	58	116	Susilawati
3	Biaya	0,445	0,647	95	190	Gunantoro
4	Riwayat Kehamilan	0,616	0,421	102	204	Gunantoro

Berdasarkan perhitungan diatas maka besar sampel dalam penelitian ini adalah 204 ibu.

4.4.2 Cara Pengambilan Sampel

Sampel ditetapkan dengan menggunakan metode acak, yaitu *simple random sampling*. Dari seluruh ibu yang melahirkan pada bulan Maret 2011 sampai dengan bulan Februari 2012 sebanyak 604 dipilih secara acak sebanyak 204 ibu sesuai dengan jumlah sampel yang harus diambil. Wilayah kerja Puskesmas Kalibunder terdapat 7 Desa yaitu Desa Kalibunder, Desa Sukaluyu, Desa Bojong, Desa Balekambang, Desa Sekarsari, Desa Cimahpar dan desa Mekarwangi.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1. Cara/ metode

Data Primer dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner, wawancara dilakukan oleh kader Posyandu yang telah mendapatkan pelatihan terlebih dahulu. pengambilan data tersebut dengan cara kader mengunjungi rumah ibu bersalin yang terpilih sebagai sampel.

4.5.2. Instrumen Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, yang sebelumnya diuji coba terhadap 30 orang ibu bersalin di Kecamatan Cimanggu yang letaknya berbatasan dengan Kecamatan Kalibunder.

4.6 Pengolahan data dan analisis data

4.6.1 Pengolahan data dilakukan Dilakukan dengan tahapan :

- a. Pemeriksaan data (*Editing*)
Memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku registrasi. Yang dilakukan pada kegiatan memeriksa data ialah menjumlah dan melakukan koreksi.
- b. Pemberian kode (*coding*).
Untuk mempermudah pengolahan, sebaiknya semua variabel diberikan kode terutama data klasifikasi.
- c. Memasukan data (*Entri data*)
Memasukan data agar dapat dianalisa dengan cara mengentri data dari kuesioner ke paket program komputer.
- d. Pembersihan data (*Cleaning*)
Melakukan pembersihan data dengan cara mengecek kembali data yang sudah dimasukan apakah ada kesalahan atau tidak.

4.6.2. Analisa Data

- a. Analisa Univariat
untuk melihat gambaran karakterteristik masing-masing variabel baik variabel *dependen* maupun variabel *independen*, kualitas data rencana analisis berikutnya.
- b. Analisa Bivariatistik
untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan pemanfaatan tenaga pertolongan persalinan yaitu hubungan *independen* dan *dependen* dengan menggunakan uji *Chi Square* (x^2)
- c. Analisa multivariat
Untuk mengetahui hubungan beberapa variabel *independen* dengan variabel *dependen* secara bersamaan. Analisa multivariat ini dilakukan dengan uji regresi logistik ganda karena variabel dependen dan independen adalah katagorik.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum

Puskesmas Kalibunder terletak di Kecamatan Kalibunder dan berbatasan dengan Kecamatan Cimanggu di sebelah Barat, Kecamatan Pabuaran di sebelah Timur, Kecamatan Tegal Buleud di sebelah Selatan serta Kecamatan Lengkon di sebelah Utara. Luas Kecamatan Kalibunder adalah 7.79500 Km², dengan jumlah penduduk sebanyak 29.211 jiwa dan terdiri dari 9.619 kepala keluarga. Jumlah desa di wilayah kerja Puskesmas Kalibunder adalah 7 desa, yakni Desa Kalibunder, Desa Bojong, Desa Cimahpar, Desa Sekarsari, Desa Sukaluyu, Desa Balekembang dan Desa Mekarwangi. Sedangkan jumlah RW dan RT adalah 50 RW dan 149 RT.

Kecamatan Kalibunder beriklim Tropis dengan curah hujan setahun \pm 3247 mm, suhu udara berkisar 17,20 – 32,80C dan kelembaban rata-rata 86,2%. Dengan keadaan wilayah yang bergelombang yang terdiri dari dataran tinggi, lereng dan lembah menyebabkan sebagian wilayah merupakan daerah yang sulit dijangkau

Jumlah penduduk miskin di wilayah Puskesmas Kalibunder pada tahun 2011 sebesar 9.715 jiwa. Sebagian besar penduduk bermata pencaharian sebagai petani. Di setiap desa terdapat 2 orang tenaga kesehatan yaitu 1 orang bidan desa dan 1 orang tenaga perawat sebagai pembina desa.

Tabel 5.1
Distribusi penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kalibunder
Kecamatan Kalibunder Tahun 2011

Nama Desa	Jumlah KK	Pria	Perempuan	Jumlah Total
Kalibunder	1718	3057	2931	5988
Bojong	1235	1769	1811	3580
Cimahpar	1779	2377	2354	4731
Sekarsari	1395	2222	2096	4318
Sukaluyu	1180	1831	1767	3598
Balekembang	1352	2275	2157	4423
Mekarwangi	891	1318	1255	2573
Jumlah	9619	14849	14362	29211

Tabel 5.2
Situasi Geografis Kecamatan Kalibunder Tahun 2011

Desa	Katagori	Jml Rt/Rw	Jarak terjauh Ke PKM Km	Rata-rata waktu ke pkm	Jangkaun
Kalibunder	Swadaya	29/08	5	½ jam	Mudah
Bojong	Swadaya	24/08	10	1 jam	Sulit
Sukaluyu	Tertinggal	20/08	10	1 jam	Sulit
Sekarsari	Tertinggal	16/07	12	1.5 jam	Sulit
Cimahpar	Tertinggal	29/08	12	1.5 jam	Sulit
Balekembang	Tertinggal	18/07	10	1.5 jam	Sulit
Mekarwangi	Tertinggal	13/04	10	1 Jam	Sulit

Sumber data : Monografi Kecamatan Kalibunder Tahun 2011

Dari 7 desa di wilayah Puskesmas Kalibunder Desa yang mudah dan dekat ke Puskesmas hanya satu yaitu Desa Kalibunder, yang Lainnya 6 Desa lagi jaraknya cukup jauh ke Puskesmas..

Sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Kalibunder sampai dengan tahun 2011, adalah sebagai berikut :

1. Kepala Puskesmas : 1 Orang
2. Kepala Tata Usaha : 1 Orang
3. Dokter : 1 Orang
4. Bidan PNS : 3 Orang
5. Bidan BHL : 5 Orang
6. Perawat Kesehatan : 13 Orang
7. Perawat Gigi : 1 Orang
8. Petugas Umum : 3 Orang

Adapun sarana kesehatan yang ada di Puskesmas Kalibunder adalah sebagai berikut :

1. Puskesmas Induk : 1 buah
2. Puskesmas Pembantu (PUSTU) : 2 buah
3. Posyandu : 68 Posyandu
4. Kendaraan Roda dua : 7 Buah
5. Kendaraan roda empat (Mobil) : 1 Buah.

Tabel 5.3
Sasaran Program Kesehatan Ibu dan Anak
di Kecamatan Kalibunder Tahun 2011

Nama Desa	Jumlah Sasaran				
	Balita	PUS	WUS	Bumil	Bulin
Kalibunder	392	542	687	141	130
Bojong	289	509	770	84	64
Cimahpar	338	572	686	89	80
Sekarsari	355	308	372	110	98
Sukaluyu	287	463	563	90	77
Balekembang	327	426	503	108	98
Mekarwangi	215	360	413	63	57
Jumlah	2203	3180	2289	685	604

Sasaran program Kesehatan Ibu dan Anak setiap desa wilayah kerja Puskesmas Kalibunder pada tahun 2011 (lap.tahunan KIA, 2011)

Tabel 5.4
Pencapaian Program Kesehatan Ibu dan Anak
di Puskesmas Kalibunder Kecamatan Kalibunder Tahun 2011

Nama Desa	K1			K 4			LINAKES		
	Target	Penc	Kesen	Target	Penc	Kesen	Target	Penc	Kesen
Kalibunder	100	98	2	95	85,2	9,8	90	79,7	10,3
Bojong	100	96,7	3,3	95	87	8	90	86,4	3,6
Cimahpar	100	92,2	7,8	95	92,2	2,8	90	73,5	16,5
Sekarsari	100	93,5	6,5	95	80,5	14,5	90	78,8	11,2
Sukaluyu	100	92,7	7,3	95	84,4	10,6	90	82,6	7,4
Balekembang	100	96,6	3,4	95	78,8	16,2	90	79,6	10,4
Mekarwangi	100	89,0	11	95	74	21	90	51,4	38,6
Kecamatan	100	95,6	4,4	95	83	12	90	77,1	12,9

Dari tabel diatas Cakupan kegiatan Program Kesehatan Ibu dan Anak di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kalibunder adalah, K1 mencapai 95,6%, K4 mencapai 83% dan persalinan oleh tenaga kesehatan ada,77,1%. (lap.tahunan KIA, 2010)

Peran serta masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. dilihat dari tingkat kemandirian posyandu, jumlah kader dan dukun paraji di kecamatan Kalibunder Kabupaten Sukabumi

Tabel 5.5
Jumlah Posyandu Kader Paraji dan tingkat Kemandirian Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kalibunder tahun 2011

Nama Desa	Jml Paraji	Jml Pyd	Jml Kader	Kemandirian Posyandu			
				Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
Kalibunder	5	10	50	0	4	4	2
Bojong	6	10	50	0	3	5	2
Cimahpar	6	10	50	0	3	5	2
Sekarsari	6	10	50	0	5	4	1
Sukaluyu	5	10	50	0	3	5	2
Balekembang	7	10	50	0	3	6	1
Mekarwangi	5	8	40	3	5	0	0
Jumlah	40	68	340	3	26	29	10

Dilihat dari tabel tersebut tingkat kemandirian Posyandu di Kecamatan Kalibunder Banyak di tingkat madya 26 posyandu dan purnama ada 29 Posyandu.

1.2. Gambaran Pemilihan Penolong Persalinan dan Determinan yang Berhubungan dengannya.

1.2.1. Gambaran Pemilihan Penolong Persalinan

Distribusi Ibu bersalin berdasarkan pemilihan penolong persalinan pada saat melahirkan anak yang terakhir dapat dilihat pada di bawah ini:

Tabel 5.6
Distribusi Ibu Bersalin Berdasarkan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibunder Tahun 2011-2012

Penolong Persalinan	Frekwensi	Persentase (%)
Dukun/Paraji	36	17,6
Tenaga Kesehatan	168	82,4
Jumlah	204	100,0

Dari hasil penelitian terhadap 204 ibu bersalin, diketahui bahwa 17,6 % ibu yang bersalin ditolong oleh dukun paraji dan 82,4% ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan, dengan alasan dapat dilihat di tabel 5.7 dan tabel 5.8

Tabel 5.7
Distribusi Ibu Bersalin Berdasarkan Alasan Pemilihan Penolong Persalinan
di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibunder Tahun 2011-2012

Alasan	Penolong Persalinan			
	Dukun Paraji (n=36)		Tenaga Kesehatan (n=168)	
	F	%	F	%
Lebih Percaya	14	38,9	98	58,4
Merasa tenang	17	47,2	111	66,1
Terjamin Keselamatannya	10	27,8	132	78,6
Jarak tempat tinggal yang dekat	26	72,2	65	38,7
Penolong persalinan yang ramah	10	27,8	57	33,9
Tidak memiliki biaya	7	19,4	36	21,4
Tidak memiliki keluhan selama hamil	3	8,3	18	10,7

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ibu bersalin yang memilih penolong persalinan dukun/ paraji sebanyak 36 orang (17,6%) sebagian besar karena alasan faktor letak tempat tinggal yang dekat dengan dukun/ paraji (72,2%) dan sebagian kecil karena tidak memiliki keluhan selama kehamilan (8,3%), ibu bersalin yang memilih penolong persalinan pada tenaga kesehatan adalah 168 orang atau (82,4%), dengan alasan memilih penolong persalinan tenaga kesehatan sebagian besar (78,6%) karena faktor terjaminnya keselamatan mereka dan sebagian kecil (10,7%) karena merasa tidak memiliki keluhan selama kehamilan.

Tabel 5.8

Distribusi Ibu Bersalin Berdasarkan Orang yang Berperan dalam Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibunder Tahun 2011- 2012

Berperan Dalam Mendorong Pemilihan Persalinan	Penolong Persalinan			
	Dukun Paraji (n=36)		Tenaga Kesehatan (n=168)	
	F	%	F	%
Keinginan sendiri	29	80,6	136	81,4
Keinginan Suami	17	47,2	107	63,7
Keinginan Keluarga	24	66,7	93	55,4
Anjuran Petugas Kesehatan	0	0	9	5,4

Orang yang berperan dalam pemilihan penolong persalinan pada dukun/ paraji sebagian besar adalah karena keinginan ibu sendiri (80,6%) dan sebagian

kecil karena keinginan suami (47,2), Sedangkan yang berperan dalam memilih penolong persalinan ke tenaga kesehatan sebagian besar karena keinginan ibu sendiri (81,6%) dan sebagian kecil karena anjuran petugas kesehatan (5,4%).

1.2.2. Gambaran Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi dalam penelitian ini adalah: umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, sikap terhadap penolong persalinan dan pengetahuan tentang persalinan.

Tabel 5.9
Distribusi Ibu Bersalin berdasarkan Faktor Predisposisi di
Wilayah Kerja Puskesmas Kalibunder Tahun 2011-2012

Variabel	Frekuensi	Persentase
Umur		
Tidak resiko	144	70,6
Resiko	60	29,4
Pendidikan		
Pendidikan Rendah	187	91,7
Pendidikan Tinggi	17	8,3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	160	78,4
Bekerja	44	21,6
Paritas		
Banyak	66	32,5
Sedikit	137	67,5
Sikap		
Negatif	110	53,8
Positif	94	46,1
Pengetahuan		
Rendah	95	46,6
Tinggi	109	53,4

1. Umur

Hasil penelitian pada 204 ibu bersalin menunjukkan bahwa sebagian besar ibu (70,6%) melahirkan anak terakhir pada usia tidak beresiko. Sedangkan ibu yang melahirkan pada usia beresiko (29,4%). Rata-rata usia ibu pada saat melahirkan anak yang terakhir adalah 27 tahun. Usia terendah ibu pada saat melahirkan anak terakhir adalah 17, sedangkan usia tertinggi adalah 47 tahun.

2. Pendidikan

Dalam hal tingkat pendidikan, sebagian besar ibu (91,7%) berpendidikan rendah (berpendidikan paling tinggi SLTP), dan sebagian kecil (8,3%) berpendidikan tinggi (berpendidikan di atas SLTP). Pada ibu yang berpendidikan rendah, 23 orang (11,3%) di antaranya tidak tamat SD, 105 orang (51,5%) tamat SD dan 59 orang (7,4%) tamat SLTP. Sedangkan pada ibu yang berpendidikan tinggi, 15 orang (7,4%) di antaranya tamat SLTA dan hanya 2 orang (1,0%) yang tamat Perguruan Tinggi.

3. Pekerjaan

Ada seratus enam puluh orang ibu (78,4%) tidak bekerja, dan sebagian kecil (21,6%) bekerja. Pada ibu yang bekerja, 7 orang (3,4%) di antaranya adalah pedagang, 15 orang (7,4%) petani, 14 orang (6,9%) wiraswasta, 2 orang (1,0%) PNS/TNI/POLRI dan 6 orang (2,9%) menekuni pekerjaan lainnya.

4. Paritas

Sebagian besar dari 204 ibu (66,2%) melahirkan anak hidup atau mati sebanyak 2 kali atau kurang, dan sebagian kecil (33,8%) melahirkan anak hidup atau mati lebih dari 2 kali. Rata-rata ibu melahirkan anak hidup atau mati sebanyak 2 kali. Paritas terendah adalah 1 kali (76 orang) dan paritas tertinggi adalah 5 kali (18 orang).

5. Sikap

Dalam penelitian ini sikap ibu terhadap pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan diukur dengan 10 pertanyaan yang dijawab responden dengan tingkat persetujuan terhadap pernyataan. Pernyataan tersebut terbagi dalam 5 pernyataan positif dan 5 pernyataan negatif. Skor terhadap pernyataan positif adalah 3 jika menjawab sangat setuju, 2 jika menjawab setuju dan 1 jika menjawab tidak setuju. Sedangkan pernyataan negatif diberi skor 1 jika menjawab sangat setuju, 2 jika menjawab setuju dan 3 jika menjawab tidak setuju.

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebaran data sikap tidak berdistribusi normal, sehingga variabel sikap dikategorikan menjadi 2 berdasarkan nilai median, yakni 23,0. Jika nilai variabel kurang dari 23,0 dikategorikan sikap negatif, dan jika nilai variabel lebih dari atau sama dengan 23,0 dikategorikan

sikap positif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu (53,9%) bersikap negatif terhadap pertolongan persalinan.

6. Pengetahuan tentang Persalinan

Dalam penelitian ini pengetahuan ibu tentang persalinan diukur dengan 4 pertanyaan. Pertanyaan ketiga terdiri dari 6 sub pertanyaan, sedangkan pertanyaan keempat terdiri dari 9 sub pertanyaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebaran data tidak berdistribusi normal, sehingga variabel pengetahuan dikategorikan menjadi 2 berdasarkan nilai median, yakni 8,0. Jika nilai variabel kurang dari 8,0 dikategorikan berpengetahuan rendah, dan jika nilai variabel lebih dari atau sama dengan 8,0 dikategorikan berpengetahuan tinggi. Hasil penelitian dari 204 ibu bersalin menunjukkan bahwa sebagian besar ibu (53,4%) berpengetahuan persalinan tinggi.

1.2.3. Gambaran Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin dalam penelitian ini adalah jarak tempuh ke tempat pelayanan kesehatan dan biaya pelayanan kesehatan.

Tabel 5.10
Distribusi Ibu Bersalin berdasarkan Faktor Pemungkin di Wilayah Kerja
Puskesmas Kalibunder Tahun 2011-2012

Variabel	Frekuensi	Persentase
Waktu Tempuh ke Tempat Pelayanan Kesehatan		
Jauh	12	5,9
Dekat	192	94,1
Biaya Pelayanan Kesehatan		
Mahal	11	5,4
Murah	193	94,6

1. Waktu tempuh ke Tempat Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian pada 204 ibu bersalin menunjukkan bahwa rata-rata waktu tempuh ke tempat pelayanan pelayanan kesehatan adalah 24,9 menit atau 0,41 jam. Waktu tempuh terdekat adalah 4 menit atau 0,07 jam dan waktu tempuh terjauh adalah 300 menit atau 5 jam.

Hasil penelitian juga menunjukkan waktu tempuh ibu bersalin ke tempat pelayanan pelayanan kesehatan sebagian besar dekat adalah (94,1%).

2. Biaya Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata biaya persalinan adalah Rp.128.923. Biaya persalinan terendah adalah tidak bayar karena menggunakan Jampersal dan Jamkesmas dan biaya persalinan tertinggi adalah Rp.700.000.

Hasil penelitian dari 204 ibu bersalin menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin (96,1%) menyatakan biaya persalinan murah.

1.2.4. Gambaran Faktor Penguat

1. Kondisi kehamilan

Tabel 5.11
Distribusi Ibu Bersalin Berdasarkan Faktor kondisi kehamilan
di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibunder Tahun 2011-2012

Variabel	Frekuensi	Persentase
Kondisi kehamilan		
Normal	41	20,1
Resiko Tinggi	163	79,9
Jumlah	104	100,0

Hasil penelitian pada 204 ibu bersalin menunjukkan bahwa berdasarkan kondisi kehamilan sebagian besar ibu (79,9%) termasuk resiko tinggi berdasarkan hasil penilaian oleh tenaga kesehatan maupun atas keluhan ibu selama kehamilan.

Tabel 5.12
Ibu bersalin berdasarkan Resiko Bahaya Persalinan Atas Dasar Penilaian
Tenaga Kesehatan selama kehamilan di Wilayah Kerja
Puskesmas Kalibunder Tahun 2011-2012

Resiko Bahaya Persalinan	Frekuensi	% dari pernyataan responden
Letak bayi sungsang atau melintang	10	4,9
Kehamilan ganda atau janin besar	8	3,9
Lingkar lengan kurang dari 23,5 cm (kurus)	7	3,4
Pernah mengalami operasi Caesar	6	2,9
Tinggi badan kurang dari 145 cm (pendek)	9	4,4
Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun	9	4,4
Jumlah anak lebih dari 3 orang	9	4,4

Sebanyak 28 orang ibu bersalin (13,7%) kondisi kehamilannya beresiko tinggi menurut penilaian tenaga kesehatan, yaitu karena letak bayi sungsang atau melintang, yakni 10 orang (4,9%), sedangkan sebagian kecil resiko bahaya persalinan karena pernah mengalami operasi *caesar*, yakni 6 orang (2,9%)

Tabel 5.13
Ibu Bersalin Berdasarkan Resiko Bahaya Persalinan Atas Dasar
Keluhan Selama Kehamilan di Wilayah Kerja
Puskesmas Kalibunder Tahun 2011-2012

Resiko Bahaya Persalinan	Frekuensi	% dari pernyataan responden
Mual	17	8,3
Pusing	18	8,8
Perdarahan	2	1,0
Tangan bengkak	15	7,4
Kaki bengkak	17	8,3
Muka bengkak	9	4,4

Berdasarkan keluhan ibu bersalin pada saat melahirkan anak yang terakhir keluhan terbanyak adalah pusing yakni 18 orang (8,8%). Keluhan yang paling sedikit adalah perdarahan 2 orang (1,0%).

2. Dukungan keluarga

Tabel 5.14
Distribusi Ibu Bersalin Berdasarkan Faktor Dukungan Keluarga
di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibunder Tahun 2011-2012

Variabel	Frekuensi	Persentase
Dukungan Keluarga/ Suami		
Kurang	77	37,7
Tinggi	127	62,3
Jumlah	104	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan dukungan keluarga/ suami sebagian besar (62,3%) ibu bersalin mengatakan dukungan keluarga tinggi untuk memilih sebagai penolong persalinan.

5.3 Hubungan faktor predisposisi, pemungkin, kebutuhan dan penguat dengan pemilihan penolong persalinan

Hasil analisis bivariat ini untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji *chi square*, dengan batas kemaknaan 0,05. Uji dinyatakan ada hubungan bermakna apabila P value < (p,0,05) dan tidak ada hubungan bermakna apabila P value > (p,0,05).

Tabel 5.15
Distribusi Faktor Predisposisi, Pemungkin, Kebutuhan dan Penguat di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibunder Tahun 2011-2012

Variabel	Penolong Persalinan				Total		OR	95% CI	P
	Dukun/ Paraji		Tenaga Kesehatan		N	%			
	N	%	N	%					
Umur									
Tidak resiko	22	15,3	122	84,7	144	100	0,593	0,280-1,256	0,241
Resiko	14	23,3	46	76,7	60	100			
Pendidikan									
Pendidikan Rendah	32	17,1	155	82,9	187	100	0,671	0,205-2,191	0,509
Pendidikan Tinggi	4	23,5	13	76,5	17	100			
Pekerjaan									
Tidak Bekerja	30	18,8	130	81,2	160	100	1,462	0,566-3,772	0,572
Bekerja	6	13,6	38	86,4	44	100			
Paritas									
Banyak	8	11,9	59	88,1	67	100	0,442	0,182-1,070	0,099
Sedikit	29	21,2	108	78,8	137	100			
Sikap									
Negatif	35	31,8	75	68,2	110	100	43,400	5,80-324.201	<0,005
Positif	1	1,1	93	98,9	94	100			
Pengetahuan									
Rendah	28	29,5	67	70,5	95	100	5,276	2,268-12,273	<0,005
Tinggi	8	7,3	101	92,7	109	100			
Waktu Tempuh									
Jauh	0	0	12	100	12	100	1,231	1,150-1,317	0,131
Dekat	36	18,8	156	81,2	192	100			
Biaya									
Mahal	1	9,1	10	90,9	11	100	2,215	0,275-17,874	0,693
Murah	35	18,1	158	81,9	193	100			
Kondisi Kehamilan									
Normal	4	9,8	37	90,2	41	100	0,753	0,443-0,147	0,210
Resiko Tinggi	32	19,6	131	80,4	163	100			
Dukungan Keluarga									
Kurang	25	32,5	52	67,5	77	100	5,070	2,322-11,070	<0,005
Tinggi	11	8,7	116	91,3	127	100			

1. Hubungan Umur dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil analisa hubungan antara umur dengan perilaku pemilihan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, diperoleh bahwa ada sebanyak 122 (84,7%) ibu yang tidak beresiko memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan. Sedangkan diantara ibu yang beresiko, ada 46 (76,7%) yang memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,241$ maka disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemilihan penolong persalinan.

2. Hubungan Pendidikan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil analisa hubungan antara pendidikan dengan perilaku pemilihan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, diperoleh bahwa ada sebanyak 155 (82,9%) ibu yang berpendidikan rendah memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan. Sedangkan diantara ibu yang berpendidikan tinggi, ada 13 (76,5%) yang memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,509$ maka disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemilihan penolong persalinan.

3. Hubungan Pekerjaan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil analisa hubungan antara pekerjaan dengan perilaku pemilihan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, diperoleh bahwa ada sebanyak 130 (81,2%) ibu yang tidak bekerja memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan. Sedangkan diantara ibu yang bekerja, ada 38 (86,4%) yang memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,572$ maka disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemilihan penolong persalinan.

4. Hubungan Paritas dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil analisa hubungan antara paritas dengan perilaku pemilihan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, diperoleh bahwa ada sebanyak 59 (89,4%) ibu yang paritas banyak memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan. Sedangkan diantara ibu yang paritas sedikit, ada 108 (78,8%) yang

memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,099$ maka disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemilihan penolong persalinan.

5. Hubungan Sikap dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil analisa hubungan antara sikap dengan perilaku pemilihan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, diperoleh bahwa ada sebanyak 75 (68,2%) ibu yang sikap negatif memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan. Sedangkan diantara ibu yang sikap positif, ada 93 (98,9%) yang memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p<0,005$ maka disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemilihan penolong persalinan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=43,400$, artinya ibu yang bersikap positif mempunyai peluang 43,40 kali untuk memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan dibanding ibu yang bersikap negatif.

2. Hubungan Pengetahuan tentang Persalinan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil analisa hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pemilihan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, diperoleh bahwa ada sebanyak 67 (70,5%) ibu yang pengetahuan tentang persalinan rendah memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan. Sedangkan diantara ibu yang pengetahuan tentang persalinan tinggi, ada 101 (92,7%) yang memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p<0,00$ maka ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemilihan penolong persalinan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=5,276$, artinya ibu berpengetahuan tinggi mempunyai peluang 5,276 kali untuk memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan dibanding ibu yang berpengetahuan rendah.

3. Hubungan Waktu Tempuh dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil analisa hubungan antara jarak tempuh dengan perilaku pemilihan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, diperoleh bahwa ada sebanyak 12

(100%) ibu yang jarak tempuh jauh memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan. Sedangkan diantara ibu yang jarak tempuh dekat, ada 156 (81,2%) yang memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,131$ maka disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak tempuh dengan pemilihan penolong persalinan.

4. Hubungan Biaya Persalinan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil analisa hubungan antara biaya persalinan dengan perilaku pemilihan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, diperoleh bahwa ada sebanyak 10 (90,9%) ibu yang biaya mahal memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan. Sedangkan diantara ibu yang biaya murah, ada 158 (81,9%) yang memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,693$ maka disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara biaya dengan pemilihan penolong persalinan.

5. Hubungan Kondisi Kehamilan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil analisa hubungan antara kondisi kehamilan dengan perilaku pemilihan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, diperoleh bahwa ada sebanyak 37 (90,2%) ibu yang kondisi kehamilan normal memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan. Sedangkan diantara ibu yang kondisi kehamilan resiko tinggi, ada 131 (80,4%) yang memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,210$ maka disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kondisi kehamilan dengan pemilihan penolong persalinan.

6. Hubungan Dukungan keluarga dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil analisa hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemilihan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, diperoleh bahwa ada sebanyak 52 (67,5%) ibu yang dukungan keluarga kurang memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan. Sedangkan diantara ibu yang dukungan keluarga tinggi, ada 116 (91,3%) yang memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=<0,005$ maka disimpulkan ada

hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemilihan penolong persalinan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=5,070$, artinya ibu dukungan keluarga tinggi mempunyai peluang 5,07 kali untuk memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan dibanding ibu yang dukungan rendah.

5.4. Pemilihan determinan yang berhubungan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui variabel independen mana yang paling besar berpengaruh terhadap variabel dependen, untuk mengetahui variabel independen berhubungan dengan variabel dependen dipengaruhi variabel lain atau tidak dan untuk mengetahui bentuk hubungan beberapa variabel independen dengan variabel dependen apakah berhubungan langsung atau tidak langsung. Analisa multivariat ini menggunakan *analisa regresi logistik* dengan tahapan sebagai berikut :

5.4.1. Seleksi Kandidat Model Multivariat

Analisa diawali dengan menyeleksi variabel independen yang dapat masuk ke dalam model multivariat, dari hasil analisis *bivariat* antara variabel independen dan variabel dependen yang mempunyai nilai $p < 0,25$.

Tabel 5.16
Hasil Analisis Bivariat Antara Variabel Dependen dan Variabel Independen

Variabel	p-value	Keterangan
Umur	0,172	Kandidat
Pendidikan	0,509	Bukan Kandidat
Pekerjaan	0,433	Bukan Kandidat
Paritas	0,070	Kandidat
Sikap terhadap penolong persalinan	<0,005	Kandidat
Pengetahuan tentang Persalinan	<0,005	Kandidat
Jarak Tempuh	0,999	Bukan Kandidat
Biaya	0,455	Bukan Kandidat
Kondisi Kehamilan	0,147	Kandidat
Dukungan Keluarga suami	<0,005	Kandidat

Berdasarkan hasil uji bivariat dari 10 variabel independen, ada 6 variabel yang mempunyai nilai $< 0,25$ yaitu variabel umur, paritas, sikap terhadap penolong persalinan, pengetahuan tentang persalinan, kondisi kehamilan dan dukungan keluarga yang dimasukan ke dalam analisis multivariat.

5.4.2. Pemodelan multivariat

Analisis model dilakukan dengan menguji ke 6 variabel independen secara bersama-sama. Kemudian yang mempunyai nilai $p > 0,05$ dikeluarkan proses analisis secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai nilai terbesar, sampai didapatkan nilai p yang signifikan $< 0,05$. Selanjutnya dilihat perubahan nilai OR. Apabila nilai OR $< 10\%$ maka variabel tersebut dikeluarkan dari proses analisis namun apabila nilai bila perubahan OR $>$ dari 10% maka variabel tersebut akan dimasukan kembali. Berikut ini tabel awal analisis multivariat :

Tabel 5.17
Model Awal Analisis Multivariat

VARIABEL	B	S.E	P	OR	95% CI
Umur	-0,326	0,523	0,534	0,722	0,259-2,013
Paritas	-0,456	0,580	0,431	0,634	0,203-1,974
Sikap	3,996	1,073	$< 0,005$	54,390	6,644-445,267
Pengetahuan tentang Persalinan	0,821	0,546	0,133	2,272	0,779-6,631
Kondisi Kehamilan	-0,338	0,711	0,635	0,714	0,77-2,072
Dukungan Keluarga suami	1,772	0,548	$< 0,005$	5,882	2,010-17,208
Constanta	0,147	0,880	0,867	1,159	

1. Dari hasil pengujian tahap pertama, terdapat variabel yang memiliki $p > 0,05$. Kemudian mengeluarkan variabel yang nilai p -nya $> 0,05$, dimulai dari variabel yang nilai p -nya terbesar. Dalam hal ini variabel kondisi kehamilan dikeluarkan dari model, karena mempunyai nilai p -nya paling besar sehingga didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.18
Model tanpa variabel kondisi kehamilan

Variabel	B	S.E	Nilai p	OR	95% CI
Umur	-0,305	0,520	0,558	0,737	0,266-2,042
Paritas	-0,495	0,577	0,391	0,610	0,197-1.887
Sikap	4,071	1,063	<0,005	58,642	7.300-471,061
Pengetahuan tentang Persalinan	0,840	0,545	0,124	2,316	0,795-6,746
Dukungan Keluarga suami	1,745	0,545	<0,005	5,724	1,968-16,647
Constanta	-0,119	0,680	0,861	0,888	

Setelah vareiable kondisi kehamilan dikeluarkan, maka terdapat perubahan nilai OR pada variabel yang lain, terlihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 5.19
Perubahan Nilai OR Tanpa Variabel Kondisi Kehamilan

VARIABEL	OR dengan Var kondisi kehamilan	OR tanpa var kondisi kehamilan	Perubahan OR
Umur	0,722	0,737	2,07%
Paritas	0,634	0,610	3,78%
Sikap	54,390	58,642	7,82%
Pengetahuan tentang Persalinan	2,272	2,316	1,94%
Dukungan Keluarga suami	5,882	5,724	2,68%
Constant	1,159	0,888	

Perubahan OR sebelum dan sesudah pengeluaran variabel kondisi kehamilan menunjukkan tidak ada nilai OR yang mencapai >10%, maka variabel kondisi kehamilan tidak diikut sertakan dalam proses analisis berikutnya.

2. Selanjutnya dilakukan kembali analisis dengan mengeluarkan varibel umur $p=(0,558)$. Hasil analisis dapat dilihat dari tabel berikut ini yaitu model tanpa variabel umur :

Tabel 5.20
Model Tanpa Variabel Umur

VARIABEL	B	S.E	p	OR	95% CI
Paritas	-0,392	0,544	0,471	0,676	0,233-1,963
Sikap	4,153	1,057	<0,005	63,617	8,011-505,198
Pengetahuan tentang Persalinan	0,792	0,538	0,141	2,207	0,769-6.330
Dukungan Keluarga suami	1,822	0,532	<0,005	6,184	2,182-17528
Constant	-0,328	0,577	0,570	0,720	

Setelah variabel umur dikeluarkan, maka terlihat perubahan nilai OR untuk variabel yang lain.

Variabel 5.21
Perubahan nilai OR tanpa variabel umur

VARIABEL	OR dengan Var umur	OR tanpa var umur	Perubahan OR
Paritas	0,634	0,676	6,62%
Sikap terhadap penolong persalinan	54,390	63,617	16,96%
Pengetahuan tentang Persalinan	2,272	2,207	2,86%
Dukungan Keluarga suami	5,882	6,184	5,13%
Constant	0,888	0,720	

Perubahan OR sebelum dan sesudah pengeluaran variabel umur menunjukkan ada nilai OR yang mencapai > 10%, maka variabel umur dimasukkan kembali ke dalam model, sebagai *confounding*, pada hubungan sikap dengan pemilihan penolong persalinan.

3. Selanjutnya dilakukan kembali analisis dengan mengeluarkan variabel paritas $p=(0,471)$. Hasil analisis dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 5.22
Model Tanpa Variabel Paritas

Variabel	B	S.E	P	OR	95%CI
Umur	-0,167	0,492	0,734	0,846	0,322-2,221
Sikap	4,200	1,059	<0,005	66,698	8,364-531,855
Pengetahuan tentang Persalinan	0,798	0,541	0,140	2,221	0,769-6,415
Dukungan keluarga	1,904	0,518	<0,005	6,711	2,430-18,532
Constant	-0,595	0,396	0,133	0,551	

Setelah variabel paritas dikeluarkan terlihat perubahan nilai OR pada variabel yang lainnya :

Tabel 5.23
Perubahan Nilai OR Tanpa Paritas

VARIABEL	OR dengan Var paritas	OR tanpa var paritas	Perubahan OR
Umur	0,722	0,846	17,17%
Sikap terhadap penolong persalinan	54,390	66,698	22,62%
Pengetahuan tentang Persalinan	2,272	2,221	2,24%
Dukungan keluarga	5,882	6,711	14,09%
Constant	0,888	0,551	

Hasil analisis ternyata setelah variabel paritas dikeluarkan terdapat nilai OR yang mencapai > 10%. maka variabel paritas dimasukkan kembali kedalam model sebagai *counfounding*, pada hubungan umur dengan pemilihan penolong persalinan, sikap dengan pemilihan penolong persalinan dan pada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemilihan penolong persalinan.

4. Selanjutnya dilakukan kembali analisis dengan mengeluarkan variabel pengetahuan $p=(0,140)$. Hasil analisis dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 5.24
Model Tanpa Variabel Pengetahuan

VARIABEL	B	S.E	Nilai p	OR	95% CI
Umur	-0,185	0,507	0,715	0,831	0,308-2,244
Paritas	-0,421	0,570	0,460	0,656	0,2152,007
Sikap	4,225	1,058	<0,005	68,388	8,599-543,890
Dukungan keluarga	2,155	0,488	<0,005	8,626	3,315-22,447
Constant	-0,114	0,676	0,866	0,892	

Setelah variabel paritas dikeluarkan terlihat perubahan nilai OR pada variabel yang lainnya :

Variabel 5.25
Perubahan Nilai OR Tanpa Pengetahuan

VARIABEL	OR dengan Var pengetahuan	OR tanpa var pengetahuan	Perubahan OR
Umur	0,722	0,831	15,09 %
Paritas	0,634	0,656	3,47%
Sikap	58,390	68,388	25,74%
Dukungan keluarga	5,882	8,626	46,65%
Constant	0,888	0,892	

Hasil analisis ternyata setelah variabel pengetahuan dikeluarkan terdapat nilai OR yang mencapai $> 10\%$. maka variabel pengetahuan dimasukkan kembali kedalam model sebagai *counfounding*, pada hubungan umur dengan pemilihan penolong persalinan, sikap dengan pemilihan penolong persalinan dan dukungan keluarga dengan pemilihan penolong persalinan.

5.4.3 Uji interaksi

Uji interaksi dilakukan pada variabel yang diduga secara substansi ada interaksi, variabel yang uji yaitu variabel yang signifikan yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan paritas. Apabila pada hasil pengujian didapatkan nilai $p > 0,05$ berarti tidak ada interaksi antara kedua variabel dan apabila nilai $p < 0,05$ maka kedua variabel ada interaksi. Berikut ini uji interaksi antara variabel pengetahuan dengan sikap dan dukungan keluarga dengan paritas :

Tabel 5.26
Uji Interaksi Antara Pengetahuan dengan Sikap dan
Dukungan Keluarga dengan Paritas

VARIABEL	B	S.E	p	OR	95% CI
Umur	-0,264	0,536	0,623	0,768	(0,268-2,198)
Paritas	-0,424	1,020	0,678	0,655	(0,089-4,829)
Sikap terhadap penolong persalinan	21,407	6,497	0,997	1,980	(0,000-)
Pengetahuan tentang Persalinan	1,027	0,562	0,067	2,793	(0,929-8,398)
Dukungan keluarga	1,755	1,092	0,108	5,785	(0,680-49,215)
Pengetahuan * sikap	-18,760	6,497	0,998	<0,005	(0,000-)
Dukungan * paritas	-0,12	1,204	0,992	0,988	(0,093-10,457)
Constanta	-0,251	1,034	0,809	0,778	

Dari hasil analisis didapatkan nilai p interaksi antara lain (0,998), tidak ada interaksi antara variabel pengetahuan dan sikap sehingga dikeluarkan dari model berikutnya.

Selanjutnya uji interaksi antara variabel dukungan keluarga dengan variabel paritas, dapat dilihat dari pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.27
Uji Interaksi Antara Dukungan keluarga dengan Paritas

VARIABEL	B	S.E	p	OR	95% CI
Umur	-0,314	0,526	0,550	0,730	(0,260-2,048)
Paritas	-0,583	0,955	0,542	0,558	(0,086-3,627)
Sikap terhadap penolong persalinan	4,055	1,071	<0,005	57,670	(7,065-470,722)
Pengetahuan tentang Persalinan	0,838	0,546	0,125	2,311	(0,793-6,734)
Dukungan Keluarga	1,641	1,049	0,118	5,162	(0,660-40,357)
Dukungan keluarga* paritas	0,133	1,153	0,908	1,142	(0,119-10,947)
Constanta	-0,040	0,969	0,967	0,961	

Dari hasil uji interaksi antara variabel dukungan keluarga dengan paritas didapatkan nilai $p=0,908$. Maka tidak ada interaksi antara variabel dukungan keluarga dengan paritas.

5.4.4 Pemilihan variabel Dominan

Model akhir dari analisa multivariat ini adalah pemilihan faktor yang paling dominan, dapat dilihat dari tabel berikut ini

Tabel 5.28
Model Akhir Analisa Multivariat

VARIABEL	B	S.E	p	OR	95% CI
Umur	-0,305	0,520	0,558	0,737	(0,266-2,042)
Paritas	-0,495	0,577	0,391	0,610	(0,197-1,887)
Sikap	4,071	1,063	<0,005	58,642	(7,300-471,061)
Pengetahuan tentang Persalinan	0,840	0,545	0,124	2,316	(0,795-6,746)
Dukungan keluarga	1,745	0,545	<0,005	5,724	(1,968-16,647)
Constanta	-0,119	0,680	0,861	0,888	

Dari hasil analisis multivariat didapatkan variabel yang mempunyai hubungan signifikan dengan pemilihan penolong persalinan yaitu sikap terhadap penolong persalinan $p < 0,005$ dan dukungan keluarga dengan pemilihan penolong persalinan $p < 0,005$, sedangkan yang paling dominan adalah variabel sikap nilai OR =58,642, artinya ibu yang bersikap positif mempunyai peluang 58,64 kali untuk memilih pertolongan persalinan ke petugas kesehatan dibanding ibu yang bersikap negatif terhadap penolong persalinan setelah dikontrol oleh dukungan keluarga, umur, paritas dan pengetahuan ibu tentang persalinan.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

6.1.1. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional*, variabel dependen dan independen diukur pada waktu bersamaan sehingga tidak dapat mengeksplorasi hubungan sebab akibat antara variabel *dependent* dan variabel *independent*.

6.1.2. Kualitas data

Cara pengumpulan data dari penelitian ini dengan cara wawancara menggunakan kuesioner dilakukan pada bulan Mei 2012. Sasaran dari penelitian ini adalah ibu yang melahirkan pada bulan Maret 2011 sampai dengan bulan Februari 2012 di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kalibunder Kabupaten Sukabumi.

Kualitas data sangat tergantung kepada kemampuan pewawancara dalam menyampaikan pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam kuesioner untuk itu pewawancara sebelumnya dilakukan pelatihan terlebih dahulu untuk menyamakan persepsi dan hal-hal yang mungkin akan terjadi pada saat pengambilan data di lapangan.

6.1.3. Recall Bias

Kemungkinan *recall bias* disebabkan juga karena kemampuan ibu bersalin dalam mengingat kejadian-kejadian yang di alami di masa yang lalu selama hamil dan melahirkan, untuk mengatasi bias tersebut maka responden penelitian dibatasi pada ibu yang melahirkan pada bulan Maret 2012 sampai dengan bulan Februari 2012.

6.2. Hasil penelitian

6.2.1 Pemilihan penolong persalinan

Pemilihan penolong persalinan dalam penelitian ini dibagi dua yaitu dukun paraji dan tenaga kesehatan (bidan, dokter, dokter spesialis). Hasil penelitian

menunjukkan sebagian besar ibu bersalin memilih penolong persalinan pada tenaga kesehatan (82,4%), dengan alasan sebagian besar karena faktor terjaminnya keselamatan mereka (78,6%), hal ini menunjukkan bahwa ibu bersalin telah memiliki pengetahuan yang cukup tentang persalinan pada tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil analisa variabel pengetahuan, yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berpengetahuan persalinan tinggi (53,4%).

Alasan ibu bersalin yang memilih penolong persalinan dukun/ paraji karena faktor letak tempat tinggal yang dekat dengan dukun/ paraji 26 orang (72,2%), menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan sangat menentukan keputusan ibu bersalin dalam memilih penolong persalinan. atau mungkin karena sarana transportasi di wilayah kecamatan Kalibunder cukup sulit sehingga pilihan jarak waktu tempuh untuk ke petugas penolong persalinan mencari sarana yang dekat karena kesulitannya transportasinya. Hasil analisa variabel waktu tempuh dengan pelayanan kesehatan, menyatakan bahwa proporsi ibu bersalin yang memilih dukun/ paraji sebagai penolong persalinan pada kelompok yang berjarak dekat 36 orang (18,8%), sehingga waktu tempuh ke tenaga kesehatan lebih dekat dengan pelayanan kesehatan.

Jika dilihat dari orang yang berperan dalam pemilihan penolong persalinan, ibu bersalin yang memilih penolong persalinan tenaga kesehatan sebagian besar adalah karena keinginan ibu sendiri (81,4%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa proporsi ibu bersalin yang memilih dukun paraji sebagai penolong persalinan pada kelompok yang dukungan keluarganya tinggi (8,7%). Meskipun telah didukung oleh keluarga untuk memilih persalinan pada tenaga kesehatan, tetapi keputusan akhir adalah pada ibu (keinginan ibu sendiri).

Proporsi ibu bersalin memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan (82,4%) hasil penelitian ini menunjukkan persalinan oleh tenaga kesehatan masih dibawah Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yaitu 95%. Ini menggambarkan bahwa persentase persalinan yang bersih dan aman didampingi oleh tenaga kesehatan masih kurang, di wilayah kerja Puskesmas Kalibunder jumlah tenaga bidan ada 8 orang dan dukun paraji 40

orang, jadi perbandingan tenaga bidan dan paraji lebih banyak tenaga dukun paraji dalam satu desa rata-rata terdapat 6 orang dukun paraji sedangkan bidan 1 orang. kemudian tingkat kepercayaan masyarakat terhadap dukun masih cukup tinggi karena pelayanan dukun paraji lebih komprehensif dari mulai mengurus ibu sampai kadang-kadang mencuci pakaian ibu, dibayar dengan murah dan kekeluargaan, selain itu jarak antara rumah ibu bersalin dengan rumah dukun paraji lebih dekat sehingga keluarga cenderung lebih mudah memanggil dukun paraji.

Pertolongan persalinan oleh tenaga bidan sesuai kewenangan tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 900/Menkes/SK VII/2002. Kebijakan pemerintah saat ini adalah semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil, karena persalinan yang dilakukan oleh tenaga yang tidak terampil akan meningkatkan resiko kematian ibu dan bayi.

Hasil penelitian Susilawati (2009) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari distribusi ibu bersalin memilih penolong persalinan tenaga kesehatan (52,8%) dan ke dukun paraji (47,2%), dan penelitian Gunantoro (2001) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan persalinan di Kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi, distribusi ibu bersalin memilih pertolongan persalinan ke petugas kesehatan 96 (48%) dan ke dukun 104 (52%).

6.2.2. Hubungan Faktor Presdisposisi dengan perilaku pemilihan penolong persalinan

1) Umur ibu dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Pengukuran Umur dalam penelitian ini dibagi menjadi yaitu umur beresiko dan tidak beresiko, dikatakan bersiko apabila umur ibu < 20 tahun > 35 tahun, dan tidak beresiko apabila umur 20 s/d 35 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu tidak beresiko (70,6%), sedangkan ibu yang beresiko ada (29,4%), dilihat dari data tersebut mengindikasikan bahwa umur ibu yang melahirkan ke petugas kesehatan di wilayah kerajaan Puskesmas Kalibunder sebagian besar umur tidak beresiko.

Hasil uji statistic menunjukkan nilai ($p= 0,558$), sehingga umur tidak ada hubungan yang signifikan dengan pemilihan penolong persalinan. Hasil analisis lanjut umur merupakan *confounding* pada hubungan antara sikap dengan pemilihan persalinan. Artinya meskipun umur tidak mempunyai hubungan langsung yang signifikan dengan pemilihan penolong persalinan tetapi merupakan variabel *counfounding* pada hubungan sikap dengan pemilihan penolong persalinan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Green dan Kreuter (2005), Andersen (1974) umur berada pada faktor predisposisi dimana umur dapat mempermudah atau sebagai predisposisi timbulnya perilaku dalam diri individu maupun masyarakat. Penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Roudlotun (2005) membuktikan bahwa umur ibu ada hubungan dengan perilaku pemilihan penolong persalinan di daerah pantai Kecamatan Kedung Kabupaten Jepara ($p=0,044$). Sedangkan hasil penelitian susilawati (2009) di wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu bersalin dengan pemilihan penolong persalinan ($p=0,858$).

Tidak adanya hubungan antara umur dengan pemilihan penolong persalinan ini kemungkinan dapat disebabkan oleh distribusi data yang terpusat pada umur yang tidak beresiko (25 th s/d 35 th), yakni (70,6%). Selain itu kemungkinan pemilihan penolong persalinan tidak ditentukan oleh ibu sendiri dalam memilih tenaga penolong persalinan.

2) Pendidikan ibu dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Pendidikan ibu yang diukur dalam penelitian ini adalah pendidikan formal ibu bersalin yaitu kegiatan yang sistematis, berstruktur, bertingkat, berjenjang, dimulai dari sekolah dasar sampai dengan perguruan tinggi dan yang setaraf dengannya, termasuk ke dalamnya ialah kegiatan studi yang berorientasi akademis dan umum, program spesialisasi, dan latihan profesional, yang dilaksanakan dalam waktu yang terus menerus, pendidikan ibu ini di bagi menjadi dua yaitu pendidikan rendah : \leq SLTP dan pendidikan tinggi $>$ SLTP.

Hasil analisa tingkat pendidikan diperoleh bahwa ada sebanyak 187 (91,7%) ibu yang berpendidikan rendah. Sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi, ada 17 (8,3%). Artinya bahwa tingkat pendidikan ibu bersalin di kecamatan Kalibunder masih banyak yang rendah yaitu \leq SLTP.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,509$ maka disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemilihan penolong persalinan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Green dan Kreuter (2005), Andersen (1974) pendidikan berada pada faktor predisposisi dimana pendidikan dapat mempermudah atau sebagai predisposisi timbulnya perilaku dalam diri individu maupun masyarakat, dan hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Gunantoro (2009), di Kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi menunjukkan bahwa pendidikan mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemilihan penolong persalinan $p=(0,002)$.

Alasan tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan pemilihan penolong persalinan ini dapat disebabkan oleh distribusi data yang terpusat pada pendidikan rendah yaitu \leq SLTP (91,7%). Kemungkinan lain adalah pemilihan penolong persalinan tidak diputuskan oleh ibu bersalin tetapi oleh keluarga besar sehingga tinggi, rendahnya pendidikan tidak berpengaruh.

3) Pekerjaan ibu dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Pekerjaan ibu dalam penelitian ini diukur menjadi dua yaitu bekerja dan tidak bekerja, hasil analisa pekerjaan ibu diperoleh bahwa ada sebanyak 160 (78,4%) ibu yang tidak bekerja, sedangkan diantara ibu bekerja, ada 44 (21,6%) ibu. Artinya sebagian besar ibu bersalin di Kecamatan Kalibunder Tidak bekerja.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,572$ maka disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemilihan penolong persalinan. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Green dan Kreuter (2005), Andersen (1974) pekerjaan berada pada faktor predisposisi dimana pendidikan dapat mempermudah atau sebagai predisposisi timbulnya perilaku dalam diri individu maupun masyarakat dan hasil penelitian ini tidak sesuai

dengan penelitian Mutalazimah (2001), membuktikan bahwa pekerjaan ada hubungan yang signifikan dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Prambanan 1 Kabupaten Sleman ($p=0,572$).

Tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan pemilihan penolong persalinan ini dapat kemungkinan disebabkan oleh distribusi data yang terpusat pada ibu yang tidak bekerja (78,4%). Disamping faktor budaya pengambilan keputusan dilakukan oleh keluarga besar termasuk dalam penentuan penolong persalinan.

4) Paritas dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Paritas dalam penelitian ini dibagi kedalam dua ukuran yaitu paritas banyak dan sedikit, banyak apabila > 2 dan sedikit apabila < 2 . Hasil analisa variabel paritas diperoleh bahwa ada sebanyak 66 (32,5%) ibu yang paritas banyak. Sedangkan ibu yang paritas sedikit, ada 137 (67,5%) ibu. Artinya sebagian besar ibu di Kecamatan Kalibunder Kabupaten Sukabumi berparitas sedikit.

Hasil uji statistik diperoleh nilai ($p=0,391$) maka disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemilihan penolong persalinan. Hasil analisis lanjut mendapatkan bahwa paritas merupakan *confounding* pada hubungan antara umur dengan pemilihan penolong persalinan, sikap dengan pemilihan penolong persalinan dan dukungan keluarga dengan pemilihan penolong persalinan. Artinya meskipun paritas tidak mempunyai hubungan langsung yang signifikan dengan pemilihan penolong persalinan tetapi turut mempengaruhi hubungan umur dengan pemilihan penolong persalinan, sikap dengan pemilihan penolong persalinan dan dukungan keluarga dengan pemilihan penolong persalinan. Hal ini menunjukkan paritas mempengaruhi umur ibu, sikap terhadap penolong persalinan dan dukungan keluarga. Artinya semakin banyak paritas maka semakin tua umur ibu, semakin positif sikap ibu terhadap penolong persalinan dan semakin besar pula dukungan keluarga terhadap penolong persalinan, karena berdasarkan pengalaman dari persalinan sebelumnya.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Green dan Kreuter (2005), Andersen (1974) paritas berada pada faktor predisposisi dimana paritas dapat mempermudah atau mempredisposisi timbulnya perilaku dalam diri individu maupun masyarakat.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Krisliana (2007), membuktikan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Warung Gunung Kabupaten Lebak Propinsi Banten ($p=0,040$) sedangkan hasil penelitian Gunantoro (2002), membuktikan bahwa paritas tidak ada hubungan dengan pemilihan penolong persalinan di kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi ($p=0,318$).

Jumlah kelahiran seorang wanita sesuai konsep Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada catur warga yaitu empat orang dalam satu keluarga. Semakin sering ibu melahirkan semakin beresiko kematian ibu dan bayi meningkat pada paritas empat dan enam sebesar 1,5 kali dibanding paritas dua dan tiga (Depkes RI.2000).

5) Sikap ibu dengan pemilihan penolong persalinan

Sikap dalam penelitian ini adalah respon dari ibu bersalin terhadap kehamilan dan persalinan dibagi dalam dua hasil ukur yaitu sikap positif dan negatif. Menurut NewComb dalam Notoatmodjo (2010) sikap adalah merupakan kesiapan atau kesedian untuk bertindak, sikap belum merupakan reaksi terbuka atau aktivitas, tetapi reaksi tertutup. Sikap ini dapat berubah dari positif atau sebaliknya karena dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi. Oleh karena itu agar sikap menjadi positif perlu pendidikan berupa informasi tentang kesehatan khususnya dalam pemilihan penolong persalinan. Hasil analisa variabel sikap diperoleh bahwa ada sebanyak 110 (53,8%) ibu yang sikap negatif. Sedangkan ibu yang sikap positif, ada 94 (46,7%).

Hasil penelitian mendapatkan bahwa sikap merupakan variabel yang dominan (paling berhubungan) dengan perilaku pemilihan penolong persalinan ($p=<0,005$), dengan nilai $OR=58,642$ artinya ibu yang bersikap

positif mempunyai peluang 58,64 kali untuk memilih pertolongan persalinan ke petugas kesehatan dibanding ibu yang bersikap negatif terhadap penolong persalinan setelah dikontrol oleh dukungan keluarga, umur, paritas dan pengetahuan ibu tentang persalinan. Artinya jika seorang ibu bersikap positif terhadap penolong persalinan maka ibu tersebut akan memilih orang tersebut untuk menolong persalinannya. Oleh sebab itu penting sekali untuk menanamkan sikap positif ibu terhadap tenaga kesehatan sehingga ibu akan memilih tenaga kesehatan sebagai penolong dalam persalinan.

Variabel sikap ini dipengaruhi oleh umur sebagai *counfounding*, artinya umur mempengaruhi secara tidak langsung terhadap sikap ibu dengan pemilihan penolong persalinan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Green dan Kreuter (2005), Andersen (1974) sikap berada pada faktor predisposisi dimana sikap dapat mempermudah atau sebagai predisposisi timbulnya perilaku dalam diri individu maupun masyarakat, dan hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Susilawati (2009), membuktikan sikap ibu mempunyai hubungan signifikan dengan perilaku ibu dalam memilih penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Sirna galih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor nilai ($p=0,000$), dan penelitian Almicab (2003), membuktikan bahwa pengetahuan ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemilihan penolong persalinan di Puskesmas Muara Bulian Kabupaten Batanghari ($P=0,000$).

6) **Pengetahuan ibu tentang persalinan dengan pemilihan penolong persalinan**

Pengetahuan yang diteliti dalam penelitian ini yaitu segala sesuatu yang diketahui ibu tentang kehamilan dan persalinan. Pengetahaun diukur menjadi dua pengetahuan rendah dan pengetahuan tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin berpengetahuan rendah 95 (46,6%), sedangkan yang berpengetahuan tinggi ada 109 (53,4%) ibu bersalin. Artinya lebih dari setengahnya ibu bersalin yang diteliti di Kecamatan Kalibunder Kabupaten Sukabumi memiliki pengetahuan yang tinggi.

Hasil uji statistic bivariat menunjukkan nilai ($p < 0,005$), sehingga pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemilihan penolong persalinan dan nilai $OR = 5,276$ ($CI = 2,268-12,273$) ini menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi berpeluang 5,27 kali untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibanding ibu yang memiliki pengetahuan rendah. Tetapi hasil uji multivariat menunjukkan nilai $p = 0,124$ ($CI = 0,795-6,746$), sehingga variabel pengetahuan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemilihan penolong persalinan. Hasil analisis lanjut mendapatkan bahwa pengetahuan merupakan *confounding* pada hubungan antara umur dengan pemilihan penolong persalinan dan dukungan keluarga dengan pemilihan penolong persalinan dan sikap dengan pemilihan penolong persalinan. Artinya pengetahuan ibu tentang persalinan akan mempengaruhi sikap terhadap penolong persalinan yang akhirnya akan diikuti dengan pemilihan penolong persalinan yang diyakini dapat menolong persalinannya dengan baik dan selamat.

Hasil penelitian uji multivariat tidak sesuai dengan teori Green dan Kreuter (2005), Andersen (1974), pengetahuan berada pada faktor predisposisi dimana pengetahuan dapat mempermudah atau sebagai predisposisi timbulnya perilaku dalam diri individu maupun masyarakat, dan penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Almicab (2003), membuktikan pengetahuan ibu ada hubungan yang signifikan dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Muara Bulian Kabupaten Batanghari ($p = 0,000$), dan penelitian Juliwanto (2009), membuktikan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemilihan penolong persalinan di Kecamatan Babul Rahmah Kabupaten Aceh Tenggara ($p = 0,020$).

6.2.3. Hubungan Faktor Pemungkin dengan perilaku Pemilihan Penolong Persalinan

1) Waktu tempuh dengan pemilihan penolong persalinan

Pengukuran waktu tempuh dalam penelitian ini terbagi dua yaitu dekat dan jauh dikatakan jauh apabila jarak ke sarana kesehatan seperti Puskesmas, rumah bidan, polindes ditempuh > 1,5 jam. Hasil penelitian menunjukkan jarak tempuh ibu bersalin ke tempat pelayanan kesehatan sebagian besar dekat 156 (94,1%) dan jarak tempuh jauh 12 (5,9%). Ini disebabkan karena kebijakan dinas kesehatan Kabupaten Sukabumi dengan menempatkan 1 orang bidan setiap desa dan 1 orang tenaga perawat sebagai pembina desa.

Hasil uji statistic menunjukkan nilai ($p=0,131$), sehingga waktu tempuh tidak ada hubungan yang signifikan dengan pemilihan penolong persalinan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Green dan Kreuter (2005), jarak berada pada faktor pendukung dimana jarak adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku atau tindakan individu maupun masyarakat dan teori Andersen (1974) jarak merupakan faktor pendukung semakin dekat jarak ke petugas kesehatan semakin besar kemampuan untuk mempergunakannya.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Amilda (2010) membuktikan jarak tempuh ada hubungan yang signifikan dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Gerabag I Kabupaten Magelang ($p=0,000$). Tidak adanya hubungan antara waktu tempuh dengan pemilihan penolong persalinan ini dapat disebabkan karena cukup banyak paraji yang ada di wilayah Kalibunder yaitu sekitar 40 orang. Sehingga ibu hamil tidak kesulitan mendapatkan penolong persalinan. Selain itu, adanya bidan di desa dan perawat di setiap desa juga memudahkan ibu hamil untuk mendapatkan penolong persalinan.

2) Biaya pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan

Pengukuran biaya dalam penelitian ini terbagi dua yaitu mahal dan murah dikatakan mahal apabila ibu membayar pertolongan persalinan ke

petugas kesehatan > Rp. 350.000 dan disebut murah apabila ibu membayar < Rp.350.000. Hasil penelitian menunjukkan biaya untuk membayar pertolongan persalinan kesehatan rata-rata Rp. 200.000,-. Ini disebabkan karena adanya jampersal dan jakesmas.

Hasil analisa biaya diperoleh bahwa ada sebanyak 10 (90,9%) biaya mahal ke petugas kesehatan, Sedangkan biaya murah ada 158 (81,9%), artinya sebagian besar biaya yang dikeluarkan untuk membayar petugas kesehatan dalam menolong persalinan sebagian besar biaya murah.

Hasil uji statistic menunjukkan nilai ($p=2,215$), sehingga biaya tidak ada hubungan yang signifikan dengan pemilihan penolong persalinan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Green dan Kreuter (2005) biaya berada pada faktor pendukung dimana biaya adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku atau tindakan individu maupun masyarakat dan teori Andersen (1974) biaya merupakan faktor pendukung semakin murah biaya ke petugas kesehatan besar kemampuan untuk mempergunakannya.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Gunantoro (2002) membuktikan biaya ada hubungan yang signifikan dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Cibadak Kabupaten Sukabumi nilai ($p=0,032$). Tidak adanya hubungan antara biaya dengan pemilihan penolong persalinan kemungkinan biaya persalinan oleh dukun paraji maupun bidan biayanya hampir sama dan dianggap tidak mahal atau terjangkau oleh masyarakat di Puskesmas Kecamatan Kalibunder seperti halnya keputusan tidak diambil oleh ibu bersalin sendiri tetapi ditanggung bersama oleh keluarga besar.

Jampersal adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Jampersal berbeda dengan program Jamkesmas dimana jamkesmas di peruntukan hanya bagi masyarakat miskin tetapi untuk jampersal semua ibu bersalin bisa menggunakan jampersal dengan persyaratan Kartu Tanda Penduduk dan keterangan

identitas lainnya, Lembar pelayanan buku Kesehatan Ibu dan Anak atau buku ibu dan *partograf*. Tarif pelayanan yang dibayar tahun 2011 untuk persalinan normal Rp 350.000,- sedangkan pada tahun 2012 pembayaran persalinan normal Rp. 500.000,-

6.2.4. Hubungan Faktor Penguat dengan Perilaku Pemilihan Penolong Persalinan

1) Kondisi Kehamilan dengan Pemilihan Penolong persalinan

Kondisi kehamilan dalam penelitian ini yaitu keluhan yang dirasakan selama mengandung maupun berdasarkan penilaian petugas kesehatan kemudian diukur menjadi dua yaitu normal dan resiko tinggi. Hasil analisa kondisi kehamilan diperoleh bahwa, ada sebanyak 41 (20,1%) ibu yang kondisi kehamilan normal. Sedangkan ibu yang kondisi resiko tinggi, ada 158 (79,9%).

Hasil uji statistic menunjukkan nilai ($p=0,210$) sehingga kondisi kehamilan tidak ada hubungan yang signifikan dengan pemilihan penolong persalinan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Andersen (1974) kondisi kehamilan merupakan faktor kebutuhan, kondisi kehamilan merupakan dasar dari stimulus untuk menggunakan pelayanan kesehatan, kondisi kehamilan dibagi menjadi dua yaitu kondisi kehamilan yang dirasakan dan kondisi kehamilan menurut penilaian petugas kesehatan.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Gunantoro (2002) membuktikan kebutuhan ada hubungan yang signifikan dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Cibadak Kabupaten Sukabumi nilai ($p=0,011$). Tidak adanya hubungan antara kondisi kehamilan dengan pemilihan penolong persalinan kemungkinan karena keluhan yang paling sering dirasakan ibu selama hamil adalah, mual, pusing dan dirasakan pada wal-awal kehamilan.

2) dukungan keluarga dengan pemilihan penolong persalinan

Dukungan keluarga dalam penelitian ini diukur menjadi dua yaitu dukungan keluarga kurang dan dukungan keluarga tinggi. Hasil analisa dukungan keluarga diperoleh bahwa, ada sebanyak 77 (37,7%) yang dukungan keluarga kurang. Sedangkan dukungan keluarga tinggi, ada 127 (62,3%). Artinya di kecamatan Kalibunder dukungan keluarga yang tinggi lebih besar dibanding dukungan keluarga kurang.

Hasil uji statistic menunjukkan nilai ($p=0,001$), sehingga dukungan keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemilihan penolong persalinan dan nilai $OR=5,724$ ($CI = 1,968-16,647$), menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mempunyai dukungan keluarga yang tinggi berpeluang 5,72 kali untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibanding ibu yang memiliki dukungan keluarga kurang.

Variabel dukungan keluarga ini dipengaruhi oleh paritas dan pengetahuan sebagai *counfounding*, artinya paritas dan pengetahuan mempengaruhi secara tidak langsung terhadap sikap ibu dengan pemilihan penolong persalinan

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Green dan Kreuter (2005) dukungan keluarga berada pada faktor penguat terjadinya suatu tindakan untuk berperilaku. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Almicab (2003) membuktikan dukungan keluarga ada hubungan yang signifikan dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah kerja Puskesmas Muara Bulian Kabupaten Batanghari ($p=0,002$).

Dalam struktur masyarakat Indonesia masih menganut paham paternalistik, peran suami sebagai kepala rumah tangga sangat dominan dan akan menentukan dalam memilih penolong persalinan (Depkes RI,1998), begitu juga hasil observasi peneliti di wilayah kerja Puskesmas Kalibunder peran suami dan tokoh agama masih sangat berperan dalam pengambilan keputusan.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

- 1) Hasil penelitian di dapatkan 82,4% ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kalibunder persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 2) Di temukan sebanyak 29,4% ibu, umurnya beresiko pada waktu hamil dan bersalin, dan hanya 8,3% berpendidikan tinggi, dengan paritas sedikit (6,7%), sebanyak (51,4%) ibu berpengetahuan tentang persalinannya tinggi, Namun 46,1% ibu bersikap positif terhadap tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan, hampir semua ibu (94,1%) menilai waktu tempuh ke pelayanan kesehatan dekat dan biaya persalinan murah (94,5%), kemungkinan 62,3% ibu menilai dukungan keluarga dalam memilih penolong persalinan tinggi.
- 3) Sikap terhadap penolong persalinan dan dukungan keluarga berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan, dimana sikap terhadap penolong persalinan merupakan determinan yang paling dominan berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan, karena ibu yang bersikap positif terhadap tenaga kesehatan berpeluang 58,64 kali memilih tenaga kesehatan untuk menolong persalinannya dibanding ibu yang bersikap negatif setelah dikontrol oleh dukungan keluarga.

7.2 Saran

7.2.1. Bagi dinas kesehatan

1. Peningkatan koordinasi dan kerja sama dengan Pemerintah Daerah lintas sektor seperti Badan KB-PP, Departemen Agama, Departemen Sosisal dan Dinas Pendidikan maupun LSM, dalam rangka untuk mendapat dukungan dan upaya promosi kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan juga memberdayakan masyarakat sehingga dapat menanamkan sikap positif terhadap pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

2. Menyusun rencana kegiatan metoda media untuk mengoptimalkan media massa seperti media elektronik media cetak untuk menyampaikan informasi-informasi kesehatan khususnya tentang kehamilan dan persalinan oleh tenaga kesehatan.
3. Menyusun rencana kegiatan penyuluhan tentang kehamilan dan persalinan kepada tokoh masyarakat dan tokoh agama supaya ikut serta dalam mendukung dalam peningkatan penolong persalinan oleh petugas kesehatan, sikap ibu bersalin biasanya akan searah (*konformis*) dengan orang yang dianggap penting seperti tokoh masyarakat dan tokoh agama.
4. Merevitalisasi kembali program kemitraan bidan dan dukun paraji dalam dalam rangka meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan.
5. Membuat perencanaan yang tepat dan mengalokasikan dana yang cukup untuk kegiatan promosi kesehatan bagai ibu hamil dan ibu bersalin.
6. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan tenaga bidan dengan pelatihan, seminar, simposium guna peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidan

7.2.2. Bagi Puskesmas Kalibunder

1. Peningkatkan koordinasi dan kerja sama lintas sektor dengan Kecamatan, UPTB-KB-PP, KUA, UPTD Pendidikan, dalam rangka untuk mendapat dukungan program dan meningkatkan peningkatan penyuluhan Promosi kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan juga memberdayakan masyarakat sehingga dapat menanamkan sikap positif terhadap pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.
2. Peningkatan program pemberdayaan masyarakat (*Community Development*) dalam rangka menggali potensi dan peluang yang ada dimasyarakat supaya dapat dimanfaatkan kearah sikap positif khususnya terhadap pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.
3. Melakukan kegiatan penyuluhan tentang kehamilan dan persalinan kepada tokoh masyarakat dan tokoh agama supaya ikut serta dalam mendukung peningkatan penolong persalinan oleh petugas kesehatan.
4. Melibatkan para suami dan keluarga ibu hamil dalam kegiatan penyuluhan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai

pentingnya pertolongan oleh tenaga kesehatan, karena dukungan suami dan keluarga berpengaruh terhadap pemilihan penolong persalinan.

5. Merevitalisasi kembali kerjasama kemitraan antara bidan dengan dukun paraji, kader kesehatan dan masyarakat dalam rangka meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan.
6. Meningkatkan kegiatan kelas ibu hamil dalam rangka meningkatkan pertolongan persalinan ke petugas kesehatan.

7.2.3. Bagi keilmuan

Berbagai alasan dan faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan penolong persalinan dalam penelitian ini hendaknya dapat menambah pengetahuan wawasan dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya mengenai kesehatan ibu dan anak.

7.2.4. Bagi Penelitian

Diharapkan untuk melanjutkan kembali penelitian dengan melibatkan faktor kontekstual yang lebih lengkap karena kemungkinan masih banyak faktor lain yang diperkirakan mempunyai kontribusi terhadap pemilihan penolong persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almicab, (2004). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tenaga Kesehatan Sebagai Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bulian Kabupaten Batang Hari Tahun 2003*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Amilda, (2010). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Penolong Pertolongan Persalinaan oleh Dukun Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Grabag I Kecamatan Kabupaten Magelang*. Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Ariawan Iwan, (1998), *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Jakarta.
- Azwar Azrul, (1983). *Pengantar Pendidikan Kesehatan*. Cetakan Pertama. Jakarta. Sastra Budaya.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2010). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Author
- Badan Pusat Statistik (2002), *Laporan Perkembangan Pencapaian Pembangunan Milenium Indonesia “Meningkatkan Kesehatan Ibu”*. Jakarta
- Budiarto Eko, (2002). *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Buku Kedokteran. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, (2008), *Mellennium Development goals*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2001), *Rencana Strategis Nasional” Marking Pregnancy Safer” di Indonesia*. Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2001), *asuhan persalinan normal bersih dan aman, buku acuan ”* Buku Acuan. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. 2011. *Status kesehatan, Jawa Barat*. <http://dinkes.jabar.go.id>. Diakses mei 2011
- Gunantoro, (2001). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Memilih Penolong Persalinan pada Ibu Hamil di Kecamatan Babul Rahmah Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2008*. Tesis FKM USU. Medan.
- Julianto, (2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan di Kecamatan Cibadak Tahun 2001*. Tesis FKM UI. Depok.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, No.900/Menkes/SK/VII/2002, tentang *Registrasi dan praktek Bidan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2010), *petunjuk teknis jaminan persalinan*".
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2011), *petunjuk teknis jaminan persalinan*".
- Krisliana, (2007). *Factor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Warung Gunung Kabupaten Lebak Propinsi Banten*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Lawrence, Green, et.all, *Health Education Planing*, Mayfiled Publising Company Calipornia
- Manuaba Chandranita, Ida Ayu C, (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta.
- Mansyur Arief dkk, (2001). *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aesclupius Fakutas Kesehatan Masyarakat
- Maulana, Heri. (2009). *Promosi Kesehatan*. Buku kedokteran EGC. Jakarta.
- Maisya, I.B dan Tjandrarini.D.H.2006. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Dukun Bayi sebagai Penolong Persalinan di Kabupaten Sukabumi*. Jurnal Ekologi Kesehatan.Vol.6 No.3. Desember 2007.
- Mutalazimah (2001). *Hubungan Karakteristik ibu dan status keluarga sejahtera dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilyah Kerja Puskesmas Prambanan Kabupaten Sleman Tahun 2001*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarkat Universitas Dipenogoro.
- Notoatmodjo Soekidjo, (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan* . Jakarta. Reneka Cipta
- Notoatmodjo Soekidjo (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta. Reneka Cipta.
- Peraturan Mentri Kesehatan RI, No 741/MENKES/PER/VII/2008. *Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM)*
- Prawirohardjo Sarwono, (2006). *Buku acuan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal* Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Prawirohardjo Sarwono (2006). *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.

Puskesmas Kalibunder Kabupaten Sukabumi, (2011). *Laporan Tahunan Puskesmas Kalibunder. Sukabumi.*

Roudlotun, (2005). *Hubungan Faktor Predisposing dan enabling dalam pemilihan penolong persalinan di Daerah Pantai Kecamatan Kedung Kabupaten Jepara.* Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.

Mochtar, (1998). *Sinopsis Obstetri* . Buku kedokteran. Jakarta.

Sabri, Luknis dan Hastono.S.P, (2006). *Statistik Kesehatan*, Rajawali Pers.Jakarta

Susilawati, (2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Bogor.* Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Sugiati, (2003), *Faktor-faktor Ibu Bersalin yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimahi Selatan Kabupaten Bandung.* Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Universitas Indonesia, (2008). *Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia.* Depok.

Usman, S.P. 1994. *Faktor-faktor pada Ibu Bersalin yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Persalinan di Propinsi Jawa Barat.* Tesis. Program Pasca Sarjana, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Depok. Universitas Indonesia

<http://www.milbank.org/uploads/documents/QuarterlyCentennialEdition/Societ20and%20Indv.pdf>, diakses tanggal 16 Maret 2012

<http://www.jblearning.com/samples/0763743836/chapter%204.pdf>, diakses tanggal 6 Maret 2012

<http://jasp.inspq.qc.ca/Data/Sites/1/SharedFiles/presentations/2006/JASP2006-Ottawa-Green-Ottoson14-1.PDF>, diakses tanggal 16 Maret 2012

Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI) www.menegpp.go.id/aplikasidata/index.php?option=com, diakses 10 maret 2012



**PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK IKUT DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN
PENOLONG PERSALINAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS
KALIBUNDER KABUPATEN SUKABUMI
TAHUN 2011-2012**

NO. KUESIONER :
NAMA PEWAWANCARA :
TANGGAL WAWANCARA :

Nama saya maksud kedatangan saya adalah membantu mengumpulkan data sebagai bahan penelitian di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Kami akan menanyakan beberapa hal yang berkaitan dengan persalinan dan kehamilan ibu. Kami akan mewawancarai ibu kemudian informasi yang diberikan kepada kami akan dijaga kerahasiannya dan tidak akan di tunjukan kepada orang lain. Wawancara ini bersifat sukarela apabila ibu merasa keberatan ibu dapat menolak untuk diwawancarai. Namun kami berharap ibu dapat ikut berpartisipasi mengisi beberapa pertanyaan yang kami sampaikan karena pendapat ibu sangat penting dan berguna bagi kami.

Atas bantuan dan kerjasama yang diberikan, saya ucapkan terima kasih.

Saya menyatakan, bahwa saya telah memahami pernyataan diatas dan saya bersedia untuk menjadi responden

Sukabumi,.....2012

Tanda tangan

(Nama Jelas)

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIBUNDER KABUPATEN SUKABUMI TAHUN 2011-2012

Identitas Responden :

1. Nama :
2. Umur :tahun
3. Alamat :
-
-

I. Faktor Predisposisi

A. Umur :

1. Umur berapakah ibu saat melahirkan anak yang terakhir ?
..... tahun

B. Pendidikan

1. Pendidikan Terakhir Ibu ?

- | | |
|-------------------|---------------------------|
| 1. Tidak sekolah | 4. Tamat SLTP |
| 2. Tidak tamat SD | 5. Tamat SLTA |
| 3. Tamat SD | 6. Tamat Perguruan Tinggi |

C. Pekerjaan

1. Apa pekerjaan ibu?

- | | |
|------------------|------------------------------|
| 1. Tidak Bekerja | 5. wiraswasta |
| 2. Pedagang | 6. Pegawai Negeri/POLRI/ABRI |
| 3. Buruh | 7. Lainnya sebutkan..... |
| 4. Petani | |

D. Paritas

1. Berapa kali ibu pernah melahirkan anak hidup maupun meninggal ?

..... kali

2. Saat ini berapa usia anak yang terakhir ibu lahirkan?

Sebutkan :bulan

E. Sikap ibu terhadap penolong persalinan

No	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Sangat Tidak setuju
1	Ibu hamil perlu memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan/ bidan			
2	Selama hamil sebaiknya diperiksakan ke petugas kesehatan/ bidan minimal 4 kali			
3	Selama hamil bila tidak ada keluhan tidak perlu diperiksakan ke petugas kesehatan			
4	Semakin sering ibu hamil dan melahirkan semakin baik dan mudah saat melahirkan			
5	Apabila sudah terasa mules-mules segera menghubungi petugas kesehatan			
6	Persalinan yang normal /lancar tidak perlu ke petugas kesehatan cukup oleh dukun paraji saja			
7	Persalinan di fasilitas kesehatan lebih tenang dan terjamin keselamatannya.			
8	Perdarahan yang banyak saat melahirkan bermanfaat untuk membersihkan rahim			
9	Karena sudah ada jampersal ibu tidak perlu menabung untuk persiapan melahirkan			
10	Apabila ibu mangalami penyulit, komplikasi lama saat akan melahirkan perlu dikirim di rujuk ke Rumah Sakit.			

F. Pengetahuan Responden tentang Persalinan

1. Menurut ibu, pada umur berapa sebaiknya seorang wanita melahirkan:

1. 15 s/d 20 tahun
2. 20 s/d 35 tahun
3. Lebih dari 35 tahun
4. Kapan saja, yang penting sudah menikah
8. Tidak tahu

2. Menurut ibu, siapa yang sebaiknya menolong persalinan?

(Jawaban boleh lebih dari satu, jawaban jangan dibacakan tapi tanyakan apalagi) :

- | | | |
|---------------------------|------|----------|
| 1. Dukun bayi atau paraji | 1.Ya | 0. Tidak |
| 2. Perawat | 1.Ya | 0. Tidak |
| 3. Bidan | 1.Ya | 0. Tidak |
| 4. Dokter | 1.Ya | 0. Tidak |
| 5. Dokter spesialis | 1.Ya | 0. Tidak |
| 6. Lainnya, sebutkan..... | | |

3. Menurut ibu, apa tanda-tanda persalinan? (Jawaban boleh lebih dari satu, jawaban jangan dibacakan tapi tanyakan apalagi)

- | | | |
|--|------|----------|
| 1. Sakit dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah. | 1.Ya | 0. Tidak |
| 2. Sakit perut (mules) yang makin lama makin teratur. | 1.Ya | 0. Tidak |
| 3. Keluar lendir bercampur darah. | 1.Ya | 0. Tidak |
| 4. Keluar air ketuban | 1.Ya | 0. Tidak |
| 5. Terdapat perasaan ingin buang air besar | 1.Ya | 0. Tidak |
| 6. Lainnya, sebutkan | | |

4. Menurut ibu, apa tanda-tanda bahaya dalam persalinan? (jawaban boleh lebih dari satu, jawaban jangan dibacakan tapi tanyakan apalagi,)

- | | | |
|---|------|----------|
| 1. Ibu tidak mau makan dan terus menerus muntah | 1.Ya | 0. Tidak |
| 2. Berat badan ibu tidak naik | 1.Ya | 0. Tidak |
| 3. Perdarahan keluar dari kemaluan | 1.Ya | 0. Tidak |
| 4. Bengkak tangan/ wajah, pusing dan kadang-kadang diikuti kejang | 1.Ya | 0. Tidak |
| 5. Gerakan janin berkurang atau tidak ada | 1.Ya | 0. Tidak |
| 6. Ketuban pecah sebelum waktunya | 1.Ya | 0. Tidak |
| 7. Ibu terlihat pucat atau kurang darah | 1.Ya | 0. Tidak |
| 8. Tekanan darah tinggi pada ibu | 1.Ya | 0. Tidak |
| 9. Lainnya, sebutkan..... | | |

II. Faktor Pemungkin

A. Jarak Tempuh

1. Berapa kira-kira jarak tempat tinggal ibu ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Rumah bersalin, Rumah bidan)?

Sebutkan :meter.....Km.

2. Berapa waktu tempuh dari tempat tinggal ibu ke sarana pelayanan kesehatan terdekat (Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Rumah bersalin, Rumah bidan)?

Sebutkan :jam, Menit

3. Sarana angkutan umum apa yang tersedia umum ke tempat pelayanan persalinan kesehatan terdekat ? (Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Rumah bersalin, Rumah bidan)?

1. Ojek

2. Mobil

3. Lainnya, Sebutkan

B. Biaya Persalinan

1. Berapa biaya yang ibu keluarkan pada persalinan anak yang terakhir?
Sebutkan : Rp.....

2. Apakah ibu tahu biaya yang dibutuhkan untuk melahirkan di **dukun bayi/paraji** ?
 1. tahu
 3. Tidak tahu (ke pertanyaan no. 4)

3. Menurut Ibu berapa biaya persalinan yang harus dikeluarkan apabila ditolong **dukun bayi/ paraji**?
Sebutkan : Rp.....

4. Apakah ibu tahu biaya yang dibutuhkan untuk melahirkan di **bidan**?
 1. Tahu
 2. Tidak (ke pertanyaan no.6)

5. Menurut Ibu berapa biaya persalinan yang harus dikeluarkan apabila ditolong **bidan**?
Sebutkan : Rp.....

6. Apakah ibu mengetahui bahwa pertolongan persalinan dapat dibiayai/ditanggung pemerintah melalui program Jampersal/Jamkesmas?
 1. tahu
 2. Tidak tahu

III. Faktor Kebutuhan

A. Penilaian Tenaga Kesehatan

1. Selama hamil anak terakhir pernahkah ibu diperiksa ke petugas kesehatan/bidan :
 1. Pernah
 2. Tidak pernah.... (ke pertanyaan no B.4)

2. Pernahkah ibu dinyatakan mempunyai resiko bahaya saat melahirkan anak terakhir oleh petugas kesehatan ?
 1. Pernah
 2. Tidak(ke pertanyaan no B.4)

3. Resiko bahaya apa yang disampaikan oleh petugas kesehatan? (Jawaban jangan dibacakan tapi tanyakan apalagi, jawaban boleh lebih dari satu)

- | | | |
|---|------|----------|
| 1. Letak bayi sungsang atau melintang | 1.Ya | 0. Tidak |
| 2. Kehamilan ganda atau janin besar | 1.Ya | 0. Tidak |
| 3. Lingkar lengan kurang dari 23,5 cm (kurus) | 1.Ya | 0. Tidak |
| 4. Pernah mengalami operasi Caesar | 1.Ya | 0. Tidak |
| 5. Tinggi badan kurang dari 145 cm (pendek) | 1.Ya | 0. Tidak |
| 6. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun | 1.Ya | 0. Tidak |
| 7. Jumlah anak lebih dari 3 orang | 1.Ya | 0. Tidak |
| 8. Lainnya, sebutkan..... | | |

B. Keluhan yang dirasakan

4. Pada waktu mengandung anak yang terakhir apakah ibu merasakan adanya keluhan?

1. Ya
2. Tidak (ke pertanyaan IV A.1)

5. Keluhan apa saja yang ibu rasakan, (jawaban boleh lebih dari satu, jawaban jangan dibacakan tapi tanyakan apalagi)

- | | | |
|---------------------------|------|----------|
| 1. Mual | 1.Ya | 0. Tidak |
| 2. Pusing | 1.Ya | 0. Tidak |
| 3. Perdarahan | 1.Ya | 0. Tidak |
| 4. Tangan bengkak | 1.Ya | 0. Tidak |
| 5. Kaki bengkak | 1.Ya | 0. Tidak |
| 6. Muka bengkak | 1.Ya | 0. Tidak |
| 7. Lainnya, sebutkan..... | | |

6. Apakah keluhan tersebut mengganggu aktifitas ibu?
1. Ya
 2. Tidak
7. Apakah selama hamil ibu pernah menderita sakit?
1. Ya
 2. Tidak (ke Pertanyaan IV . 1)
8. Penyakit apa yang pernah ibu derita, sesuai dengan keterangan/ penjelasan dokter/ bidan? (jawaban boleh lebih dari satu, jawaban jangan dibacakan tapi tanyakan apalagi)
- | | | |
|-----------------------------|------|----------|
| 1. Hipertensi/ darah tinggi | 1.Ya | 0. Tidak |
| 2. TB paru | 1.Ya | 0. Tidak |
| 3. Malaria | 1.Ya | 0. Tidak |
| 4. Sering Pusing | 1.Ya | 0. Tidak |
| 5. Bengkak pada kaki | 1.Ya | 0. Tidak |
| 6. Lainnya, sebutkan..... | | |

IV. Faktor Penguat

A. Dukungan Keluarga/Suami.

1. Apakah suami ibu pernah menganjurkan atau menyuruh ibu untuk memeriksakan kehamilan yang terakhir ke petugas kesehatan meskipun tidak ada keluhan apa-apa?
1. Pernah
 2. Tidak pernah
2. Apakah ibu saat mengandung anak yang terakhir pernah ditemani suami untuk memeriksakan kehamilan kepetugas kesehatan
1. Pernah
 2. Tidak pernah

3. Apakah ada saudara atau keluarga yang mengantar ibu saat memeriksakan kemamilan yang terakhir ke petugas kesehatan
 1. ada
 2. tidak ada

4. Siapakah yang paling sering mengantar ibu saat memeriksakan kehamilannya yang terakhir ke petugas kesehatan
 1. Suami
 2. Ibu kandung/mertua
 3. Kakak/adik/ipar
 4. Lainnya sebutkan

5. Apakah saudara atau keluarga pernah menganjurkan atau menyuruh ibu untuk memeriksakan kehamilannya yang terakhir ke petugas kesehatan meskipun tidak ada keluhan apa-apa?
 1. pernah
 2. tidak pernah

6. Siapakah yang mendampingi ibu ketika ibu melahirkan yang terakhir ? (Jawaban boleh lebih dari satu, jawaban jangan dibacakan tapi tanyakan apalagi)

1. Suami	1.Ya 0. Tidak
2. Ibu kandung/mertua	1.Ya 0. Tidak
3. Kakak/adik/ipar	1.Ya 0. Tidak
4. Lainnya, sebutkan.....	1.Ya 0. Tidak

7. Selama kehamilan yang terakhir pernahkah ibu membicarakan hal –hal yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan dengan suami atau keluarga
 1. Pernah
 2. Tidak pernah (ke pertanyaan no V.1)

8. Jika pernah, hal-hal apa yang dibicarakan ? (Jawaban boleh lebih dari satu, jawaban jangan dibacakan tapi tanyakan apalagi):

- | | | |
|---|------|----------|
| 1. Dimana akan melahirkan | 1.Ya | 0. Tidak |
| 2. Siapa yang akan menolong melahirkan | 1.Ya | 0. Tidak |
| 3. Biaya untuk melahirkan | 1.Ya | 0. Tidak |
| 4. Kendaraan yang akan digunakan bila di perlukan | 1.Ya | 0. Tidak |
| 5. Lainnya, sebutkan..... | | |

V. Penolong Persalinan

1. Pada saat melahirkan anak yang terakhir, di mana ibu melahirkan?

- | | |
|------------------|----------------------------|
| 1. Rumah sendiri | 5. Rumah bersalin |
| 2. Rumah bidan | 6. Rumah sakit |
| 3. Polindes | 7. Lainnya, sebutkan |
| 4. Puskesmas | |

2. Atas keinginan siapa ibu memilih tempat persalinan ? (Jawaban boleh lebih dari satu, jawaban jangan dibacakan tapi tanyakan apalagi)

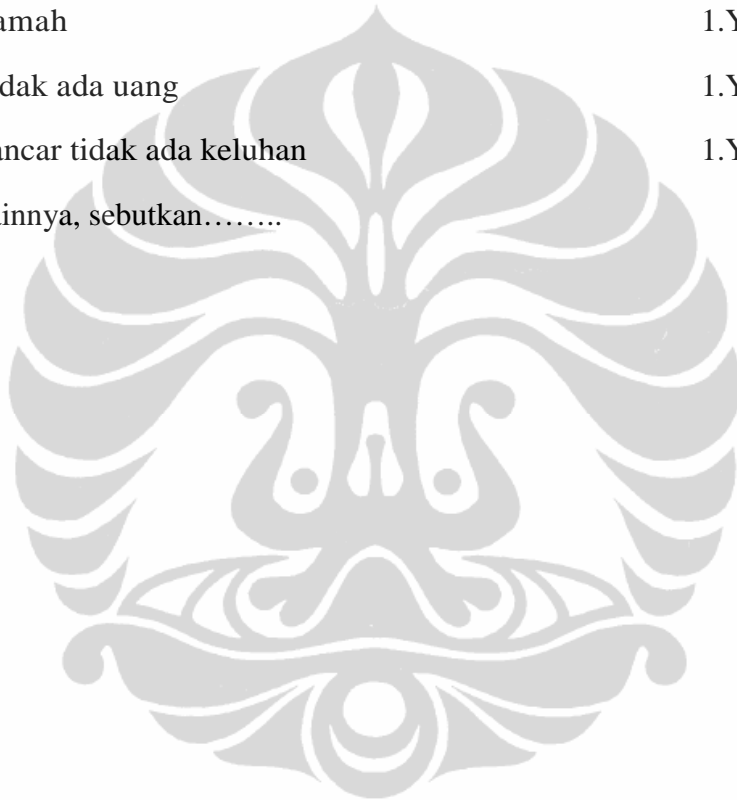
- | | | |
|-------------------------------------|------|----------|
| 1. Keinginan ibu | 1.Ya | 0. Tidak |
| 2. Keinginan suami | 1.Ya | 0. Tidak |
| 3. Keinginan keluarga | 1.Ya | 0. Tidak |
| 4. Anjuran petugas kesehatan/dokter | 1.Ya | 0. Tidak |
| 5. Lainnya, sebutkan..... | | |

3. Pada saat melahirkan anak yang terakhir, siapa yang menolong persalinan?

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| 1. Dukun bayi/paraji | 4. Dokter kandungan |
| 2. Bidan | 5. Lainnya, sebutkan |
| 3. Dokter | |

4. Apa alasan ibu saat melahirkan anak terakhir memilih penolong tersebut ? (Jawaban boleh lebih dari satu, jawaban jangan dibacakan tapi tanyakan apalagi)

- | | | |
|---------------------------------|------|----------|
| 1. Lebih percaya | 1.Ya | 0. Tidak |
| 2. Merasa tenang | 1.Ya | 0. Tidak |
| 3. Terjamin keselamatan | 1.Ya | 0. Tidak |
| 4. Ke penolong persalinan dekat | 1.Ya | 0. Tidak |
| 5. Ramah | 1.Ya | 0. Tidak |
| 6. Tidak ada uang | 1.Ya | 0. Tidak |
| 7. Lancar tidak ada keluhan | 1.Ya | 0. Tidak |
| 8. Lainnya, sebutkan..... | | |



Hasil Uji Instrument

Validitas

Validitas kuesioner dalam penelitian ini diuji dengan teknik korelasi Pearson *product moment* (r). Bila r-hitung (*corrected item-total correlation*) lebih besar dari r-tabel maka item pertanyaan dinyatakan valid, dan sebaliknya bila r-hitung lebih kecil dari r-tabel maka item pertanyaan dinyatakan tidak valid dan harus diganti dengan item pertanyaan lain (Hastono,2010).

Reliabilitas

Cara pengukuran reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini dilakukan dengan membandingkan r-hitung (*alpha*) dengan r-tabel. Bila r-*alpha* lebih besar dari r-tabel, maka pertanyaan tersebut *reliable* (Hastono,2010).

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil uji validitas dan reliabilitas terhadap kuesioner penelitian pada 30 responden ibu yang melahirkan pada bulan Maret 2011 sampai dengan bulan Pebruari 2012 dapat dilihat pada tabel di bawah. Nilai r-tabel dilihat pada tabel r dengan menggunakan derajat kebebasan ($df = n-2$, yakni 28 dan tingkat kemaknaan 5% adalah 0,361

Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner pada variabel sikap ibu menunjukkan bahwa pada butir pertanyaan 1 s/d 10, semua r-hitung > r-tabel atau r-hitung > 0,361. Hal ini berarti kuesioner valid untuk digunakan dalam penelitian. Nilai alpha atau r-hitung pada kuesioner adalah 0,936, hal ini berarti lebih besar daripada r-tabel (0,361). Dengan demikian kuesioner memenuhi persyaratan reliabilitas untuk digunakan dalam penelitian.

Hasil uji coba instrument

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.936	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Ibu hamil perlu memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan/ bidan	2.33	.758	30
Ibu hamil diperiksa ke petugas kesehatan/ bidan minimal 4 kali	2.20	.610	30
Selama hamil bila tidak ada keluhan tidak perlu diperiksa ke petugas kesehatan	2.33	.711	30
Semakin sering ibu hamil dan melahirkan semakin baik dan mudah saat melahirkan	2.03	.765	30
Apabila sudah terasa mules-mules segera menghubungi petugas kesehatan	2.33	.711	30
Persalinan yang normal /lancar tidak perlu ke petugas kesehatan cukup oleh dukun paraji saja	2.60	.498	30
Persalinan di fasilitas kesehatan lebih tenang dan terjamin keselamatannya	2.33	.711	30
Perdarahan yang banyak saat melahirkan bermanfaat untuk membersihkan rahim	2.43	.568	30
Karena sudah ada jampersal ibu tidak perlu menabung untuk persiapan melahirkan	2.33	.711	30
Apabila ibu mengalami penyulit, komplikasi lama saat akan melahirkan perlu dikirim di rujuk ke Rumah Sakit.	2.43	.568	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Ibu hamil perlu memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan/ bidan	21.03	20.999	.950	.917
Ibu hamil diperiksakan ke petugas kesehatan/ bidan minimal 4 kali	21.17	24.557	.536	.938
Selama hamil bila tidak ada keluhan tidak perlu diperiksakan ke petugas kesehatan	21.03	21.620	.914	.920
Semakin sering ibu hamil dan melahirkan semakin baik dan mudah saat melahirkan	21.33	24.023	.475	.944
Apabila sudah terasa mules-mules segera menghubungi petugas kesehatan	21.03	21.689	.902	.920
Persalinan yang normal /lancar tidak perlu ke petugas kesehatan cukup oleh dukun paraji saja	20.77	24.737	.643	.934
Persalinan di fasilitas kesehatan lebih tenang dan terjamin keselamatannya	21.03	21.895	.867	.922
Perdarahan yang banyak saat melahirkan bermanfaat untuk membersihkan rahim	20.93	24.202	.652	.933
Karena sudah ada jampersal ibu tidak perlu menabung untuk persiapan melahirkan	21.03	21.895	.867	.922
Apabila ibu mangalami penyulit, komplikasi lama saat akan melahirkan perlu dikirim di rujuk ke Rumah Sakit.	20.93	24.202	.652	.933

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
23.37	28.171	5.308	10

Hasil Analisis Univariat

pemilihan penolong persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukun	36	17.6	17.6	17.6
nakes	168	82.4	82.4	100.0
Total	204	100.0	100.0	

umur ibu dalam 2 kelompok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak risiko	144	70.6	70.6	70.6
risiko	60	29.4	29.4	100.0
Total	204	100.0	100.0	

pendidikan dalam 2 kelompok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	187	91.7	91.7	91.7
tinggi	17	8.3	8.3	100.0
Total	204	100.0	100.0	

pekerjaan ibu dalam 2 kelompok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	160	78.4	78.4	78.4
bekerja	44	21.6	21.6	100.0
Total	204	100.0	100.0	

paritas dalam 2 kelompok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 2	67	32.8	32.5	32.5
<= 2	137	67.2	67.5	100.0
Total	204	100	100.0	

sikap dalam 2 kelompok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	110	53.9	53.9	53.9
positif	94	46.1	46.1	100.0
Total	204	100.0	100.0	

pengetahuan dalam 2 kelompok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	95	46.6	46.6	46.6
tinggi	109	53.4	53.4	100.0
Total	204	100.0	100.0	

jarak tempuh

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid jauh	12	5.9	5.9	5.9
dekat	192	94.1	94.1	100.0
Total	204	100.0	100.0	

biaya persalinan oleh nekes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mahal	11	5.4	5.4	100.0
Murah	193	94.6	94.6	94.6
Total	204	100.0	100.0	

kondisi kehamilan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid normal	41	20.1	20.1	20.1
risiko tinggi	163	79.9	79.9	100.0
Total	204	100.0	100.0	

dukungan keluarga or suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	77	37.7	37.7	37.7
Baik	127	62.3	62.3	100.0
Total	204	100.0	100.0	

Model awal analisis Multivariat

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a umurkel	-.326	.523	.388	1	.534	.722	.259	2.013
paqritas1	-.456	.580	.619	1	.431	.634	.203	1.974
sikapkel	3.996	1.073	13.878	1	.000	54.390	6.644	445.267
pengetahuankel	.821	.546	2.256	1	.133	2.272	.779	6.631
kondisikehamilan	-.338	.711	.226	1	.635	.714	.177	2.872
dukungankel	1.772	.548	10.465	1	.001	5.882	2.010	17.208
Constant	.147	.880	.028	1	.867	1.159		

a. Variable(s) entered on step 1: umurkel, paqritas1, sikapkel, pengetahuankel, kondisikehamilan, dukungankel.

Uji interaksi

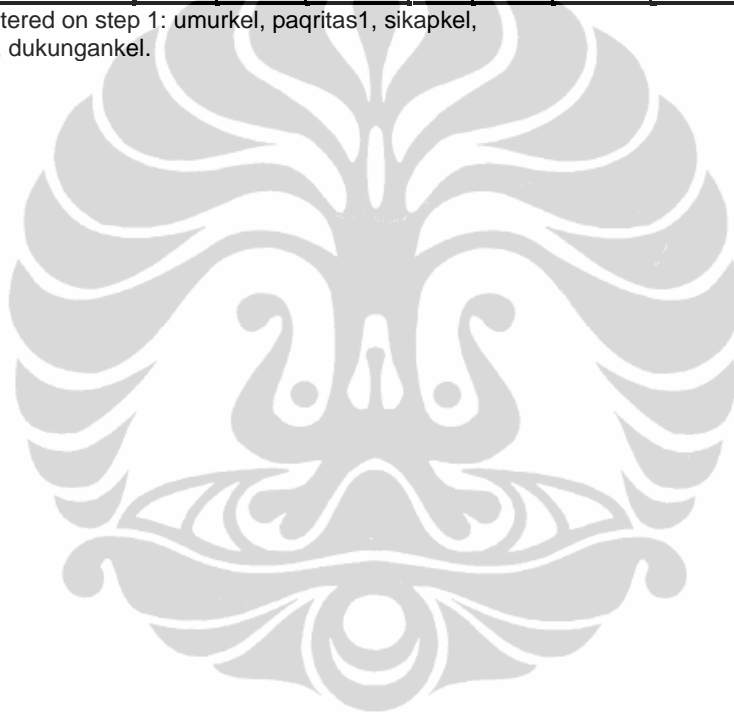
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Umurkel	-.264	.536	.242	1	.623	.768	.268	2.198
paqritas1	-.424	1.020	.173	1	.678	.655	.089	4.829
Sikapkel	21.407	6.497E3	.000	1	.997	1.980E9	.000	.
Pengetahuankel	1.027	.562	3.343	1	.067	2.793	.929	8.398
Dukungankel	1.755	1.092	2.582	1	.108	5.785	.680	49.215
pengetahuankel by sikapkel	-18.760	6.497E3	.000	1	.998	.000	.000	.
dukungankel by paqritas1	-.012	1.204	.000	1	.992	.988	.093	10.457
Constant	-.251	1.034	.059	1	.809	.778		

a. Variable(s) entered on step 1: umurkel, paqritas1, sikapkel, pengetahuankel, dukungankel, pengetahuankel * sikapkel, dukungankel * paqritas1.

Model Akhir analisis Multivariat

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a								
umurkel	-.305	.520	.344	1	.558	.737	.266	2.042
paqritas1	-.495	.577	.737	1	.391	.610	.197	1.887
sikapkel	4.071	1.063	14.669	1	.000	58.642	7.300	471.061
pengetahuankel	.840	.545	2.372	1	.124	2.316	.795	6.746
dukungankel	1.745	.545	10.262	1	.001	5.724	1.968	16.647
Constant	-.119	.680	.031	1	.861	.888		

a. Variable(s) entered on step 1: umurkel, paqritas1, sikapkel, pengetahuankel, dukungankel.



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 4453 /H2.F10/PPM.00.00/2012

14 Mei 2012

Lamp. : ---

Hal : *Ijin penelitian, menggunakan data & wawancara*

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Sukabumi

Jl. Yulius Usman, No.4

Sukabumi - Jawa Barat

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

Nama : Cucu Sumintardi
 NPM : 1006798915
 Thn. Angkatan : 2010/2011
 Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat
 Peminatan : Promosi Kesehatan

Untuk melakukan penelitian, menggunakan data dan wawancara, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan tesis dengan judul, "*Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibunder Kabupaten Sukabumi Tahun 2011 - 2012*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku dinomor telp. (021) 7863475.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.


 a.n.s. Dekan FKM UI
 Wakil Dekan,
 Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
 NIP: 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing tesis
- Arsip

