



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PENOLONG PERSALINAN
YANG DIPILIH PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS BEJI DEPOK**

SKRIPSI

ENOK MAMAH SITI MURTASIMAH

0806333852

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN KARAKTERISTIK PENOLONG PERSALINAN
YANG DIPILIH PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS BEJI DEPOK**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana

**ENOK MAMAH SITI MURTASIMAH
0806333852**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah peneliti nyatakan dengan benar.**

Nama : Enok Mamah Siti Murtasimah

NPM : 0806333852

Tanda Tangan : 

Tanggal : 2 Juli 2012


HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Enok Mamah Siti Murtasimah
NPM : 0806333852
Program Study : Ilmu Keperawatan
Judul : Gambaran Karakteristik Penolong Persalinan yang Dipilih
Primigravida di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji Depok

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelas Sarjana Ilmu Keperawatan pada Program Studi S1 Reguler, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing: Ns. Desrinah Harahap., S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Mat ()
(Ketua Penguji)

Penguji : Ns. Wiwit Kurniawati S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 2 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Saya menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka akan terasa sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

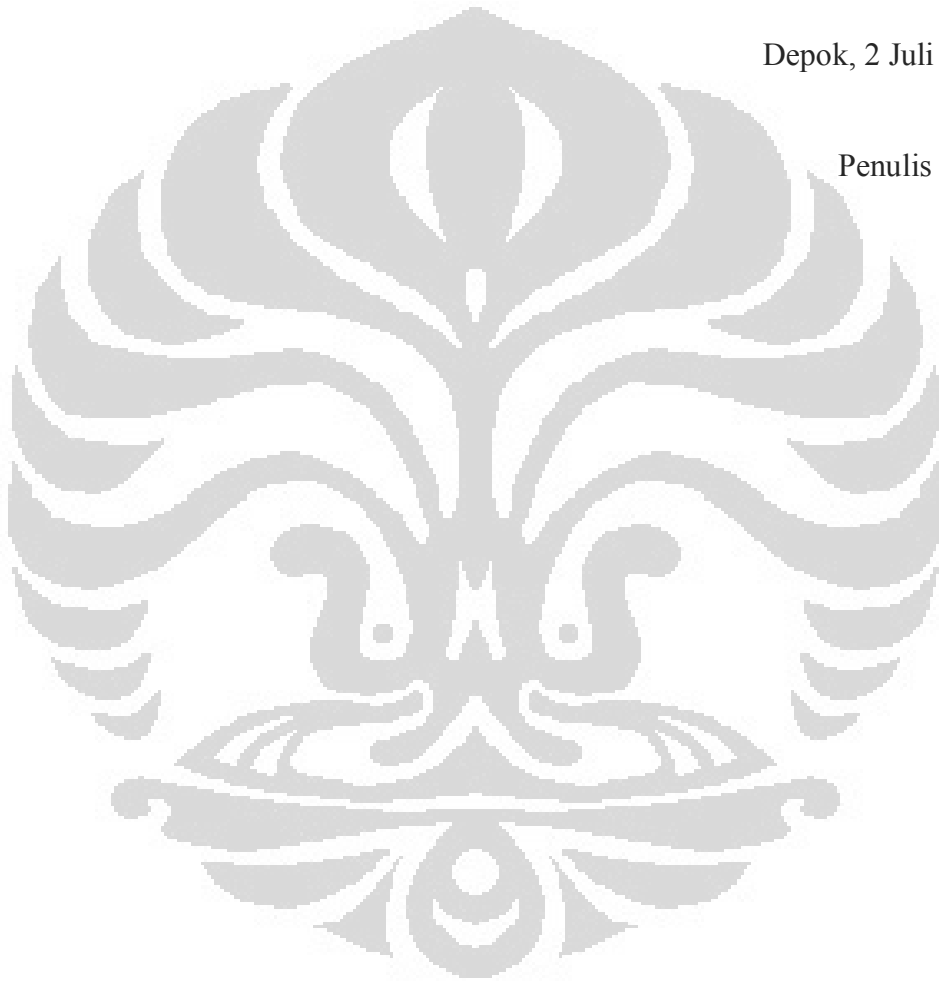
1. Ns. Desrinah Harahap S.Kp., M.Kep, Sp.Kep.Mat selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
2. Lestari Sukmarini. S.Kep., M.N selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan dukungan dan doanya.
3. Keluarga Besar : ayah (Alm. H. Badruzaman), ibu (Hj. Mariah), dan seluruh kakak-kakak kandung (Bunda dan Ayah Zulfa, Bunda dan Ayah Syifa, Ayah dan Bunda Uyun, Doyen dan Raden) yang selalu memberikan dukungan moral dan finansial, motivasi dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Ani Astiani selaku sahabat dekat di Kuningan yang telah memberikan bantuan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan proses belajar tepat pada waktunya.
5. Sari Putri Widiarti yang telah menjadi *partner* yang sabar, pengertian, dan tabah dalam mencari responden di kelurahan Kemiri Muka.
6. Teman-teman satu bimbingan (desy, melati, asty, valen dan yunika) yang selalu menjaga kekompakan dan kebersamaan selama proses penyusunan skripsi ini berlangsung.
7. Asih, Ika, Oyip, Lina, Arum, Nanda, Rara, Nike, Mirda, Dinar, Lussy, Thea, atas kebersamaan, bantuan, masukan dan motivasi kepada penulis selama proses pembuatan skripsi ini.
8. Teman-teman mahasiswa Program Reguler S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia 2008 atas doa dan kekompakannya dari awal hingga akhir perkuliahan.

9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah banyak membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan rahmat-Nya kepada kita semua. Amin

Depok, 2 Juli 2012

Penulis



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

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

Nama : Enok Mamah Siti Murtasimah

NPM : 0806333852

Program Studi: S1 Reguler

Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

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

“Gambaran Karakteristik Penolong Persalinan yang Dipilih Primigrvida Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok”

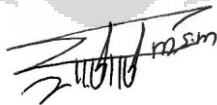
berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Pada Tanggal: 2 Juli 2012

Yang menyatakan



(Enok Mamah Siti Murtasimah)

ABSTRAK

Nama : Enok Mamah Siti Murtasimah
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Gambaran Karakteristik Penolong Persalinan yang Dipilih Primigravida di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok.

Tanpa dipengaruhi pengalaman sebelumnya, primigravida sering mengalami kebingungan dan kecemasan dalam melalui adaptasi kehamilan dan memilih penolong persalinan. Penolong persalinan memegang peranan penting dalam membantu primigravida menjaga kehamilan dan persalinan yang aman. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik penolong persalinan yang dipilih primigravida. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif sederhana. Sebanyak 47 kuesioner disebar. Hampir seluruh primigravida telah memilih tenaga kesehatan (bidan dan dokter kandungan) sebagai penolong persalinan namun tidak ada primigravida yang memilih perawat maternitas. Masih ditemukan primigravida yang memilih dukun beranak. Usia penolong persalinan tidak menjadi alasan primigravida memilih penolongnya. Pengalaman dan jenis kelamin perempuan menjadi faktor utama dalam memilih penolong persalinan. Tempat praktik pribadi penolong persalinan menjadi pilihan primigravida. Serta pelayanan yang memuaskan menjadi pilihan dari karakteristik sikap penolong persalinan. Kualitas pelayanan penolong persalinan perlu ditingkatkan untuk meningkatkan rasa aman pada primigravida.

Kata Kunci : karakteristik penolong persalinan, primigravida, UPT Puskesmas Beji.

ABSTRACT

Name : Enok Mamah Siti Murtasimah
Study Program : Ilmu Keperawatan
Title : Descriptive Study of Labor Helper Characteristics that Selected by Primigravid at UPT Primary Health Care Workplace in Beji, Depok.

Regardless of previous experience, primigravid often experience confusion and anxiety through pregnancy adaptation and choosing labor helper. Labor helper play an important role to help primigravid to maintain maternal and labor safety. The purpose of this study was to identify the characteristics of labor helper selected by primigravid. This study used simple descriptive approach. As many as 47 questionnaires were distributed. Almost all primigravida had chosen health workers (midwives and obstetricians) as a labor helper. However, there is no primigravida who choose maternal health nurse. There are some primigravida who were still choosing witchdoctor. The age of labor helper didn't bother primigravid in choosing their helper. Experience and female gender were major factors in choosing labor helper. The practice place of helpers and satisfy service became primigravid options. Labor helper service quality need to be improved to provide more secure feeling among primigravid.

Keywords: characteristics of labor helper, primigravid, primary health care

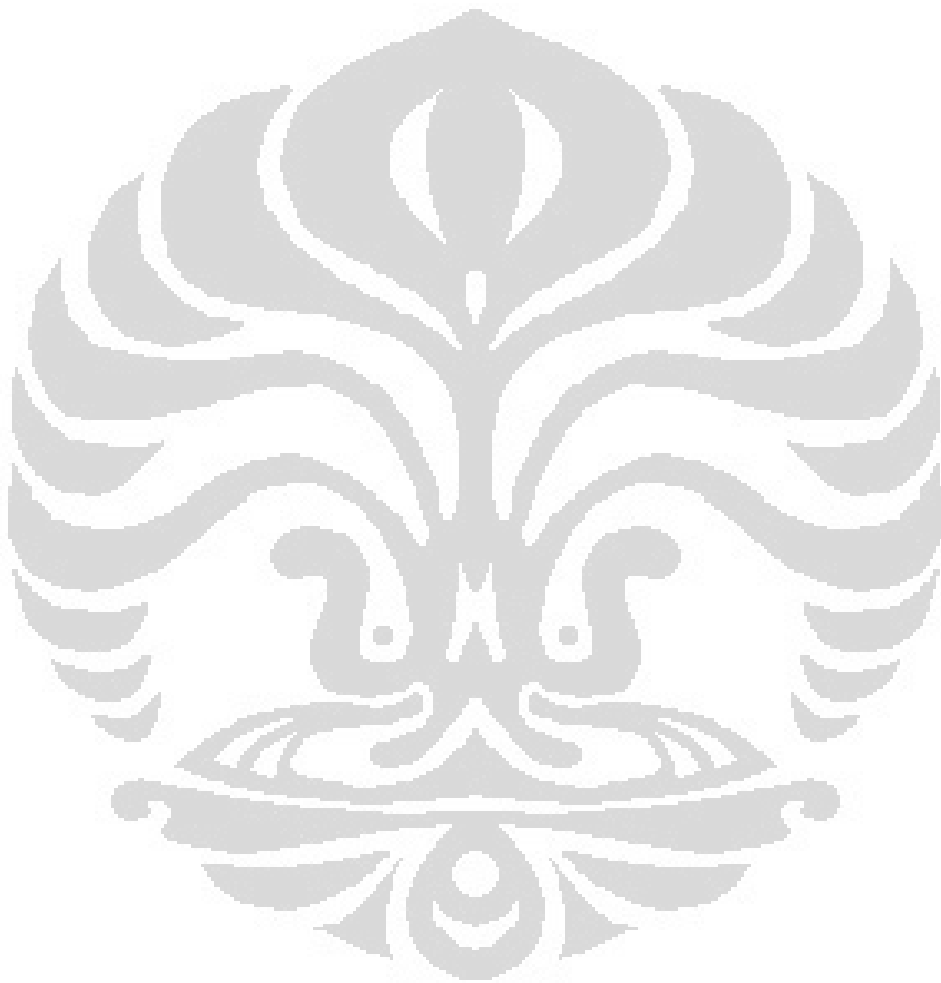
DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR DIAGRAM	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Pertanyaan Penelitian	6
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	
1.4.1 Manfaat Aplikatif	7
1.4.2 Manfaat Keilmuan	7
1.4.3 Manfaat Metodologi	8
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Kehamilan	9
2.1.1 Adaftasi Fisiologis	10
2.1.1.1 Sistem Reproduksi dan Payudara	10
2.1.1.2 Sistem Tubuh Secara Umum	11
2.1.2 Adaftasi Psikologis	15
2.2 Konsep Kehamilan	17
2.2.1 Macam-Macam Persalinan	18
2.2.2 Mekanisme Persalinan	18
2.2.3 Tahapan Persalinan	21
2.3 Faktor Memilih Penolong Persalinan	
2.3.1 Pekerjaan Penolong Persalinan	22
2.3.2 Pengalaman Penolong Persalinan	23
2.3.3 Keterampilan dan Perilaku Penolong Persalinan	24
2.3.4 Sumber Daya (Tempat/Peralatan)	25
2.4 Kerangka Teoritis	26
3. DEFINISI OPERATIONAL	
3.1 Karakteristik Responden	27
3.2 Definisi Operasional	29
4. METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	31
4.2 Populasi dan Sampel	31

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
4.4 Etika Penelitian.....	34
4.5 Alat Pengumpulan Data.....	35
4.6 Uji Instrumen.....	36
4.7 Metode Pengumpulan Data.....	36
4.8 Pengolahan dan Analisa	
4.8.1 Pengolahan Data.....	37
4.8.2 Analisa Data.....	37
4.9 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	38
4.10 Sarana Peneliti.....	39
5. HASIL PENELITIAN	
5.1 Pelaksanaan Penelitian.....	40
5.2 Penyajian Hasil Penelitian.....	40
5.2.1 Karakteristik Responden.....	40
5.2.2 Dukungan Keluarga Terhadap Kehamilan dan Persalinan Primigravida.....	43
5.2.3 Karakteristik Penolong Persalinan yang Menjadi Pilihan Primigravida.....	46
6. PEMBAHASAN	
6.1 Karakteristik Responden.....	51
6.2 Dukungan Keluarga.....	53
6.3 Karakteristik Penolong Persalinan.....	55
6.4 Keterbatasan Penelitian.....	58
6.5 Implikasi	
6.5.1 Pelayanan Keperawatan.....	58
6.5.2 Penelitian Keperawatan.....	58
6.5.3 Pendidikan Keperawatan.....	58
7. KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	60
7.2 Saran	
7.2.1 Saran untuk UPT Puskesmas Beji Depok.....	60
7.2.2 Saran untuk primigravida.....	61
7.2.3 Saran untuk peneliti lain.....	61
DAFTAR REFERENSI	62
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

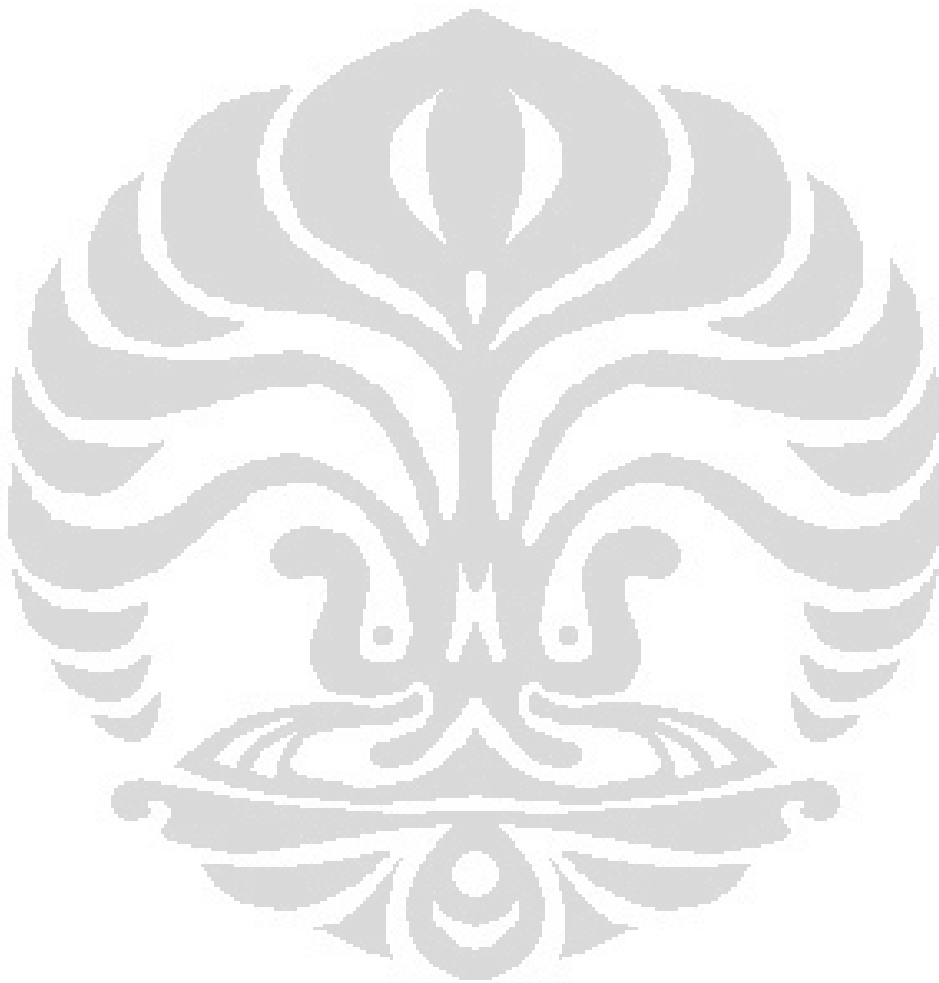
Bagan 2.5 Kerangka Teori.....	26
-------------------------------	----



DAFTAR TABEL

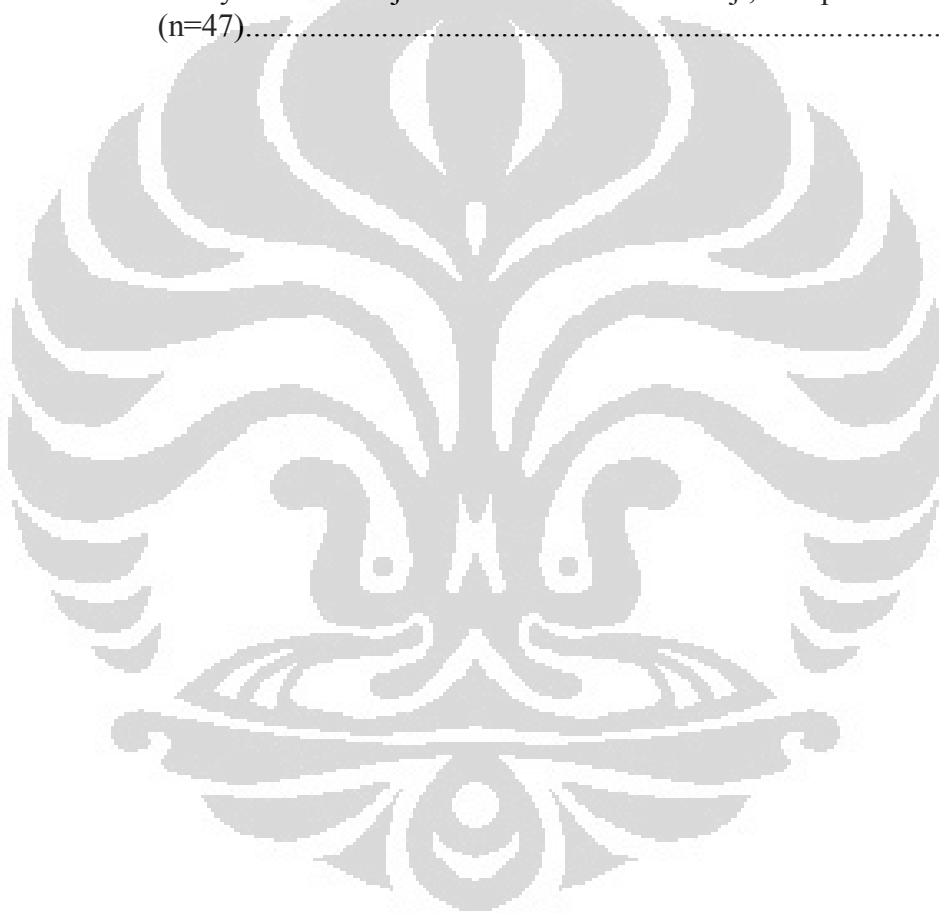
Tabel 3.1	Karakteristik Responden.....	27
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	29
Tabel 4.1	Jadwal Kegiatan Penelitian.....	38
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Responden Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)	41
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Sumber Biaya Persalinan Responden Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47).....	43
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Terhadap Primigravida dalam Melakukan Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)	44
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Terhadap Primigravida Dalam Permintaan Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)	44
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Terhadap Primigravida Dalam Bermusyawarah Memilih Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47).....	45
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Terhadap Primigravida Dalam Menentukan Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)	45
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Menemani Primigravida Saat Bersalin Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)	46
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Penolong Persalinan yang Dipilih Primigravida Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)	47
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pengalaman Penolong Persalinan yang Dipilih Primigravida Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)	47
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Penolong Persalinan yang Dipilih Primigravida Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)	48

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Karakteristik Tempat Bersalin yang Dipilih Primigravida Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)	49
Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Karakteristik Profesi Penolong Persalinan yang Dipilih Primigravida Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)	50
Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perilaku Penolong Persalinan yang Dipilih Primigravida Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47).....	50



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47).....	41
Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Responden Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47).....	42
Diagram 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Tingkat Ekonomi Responden Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47).....	42



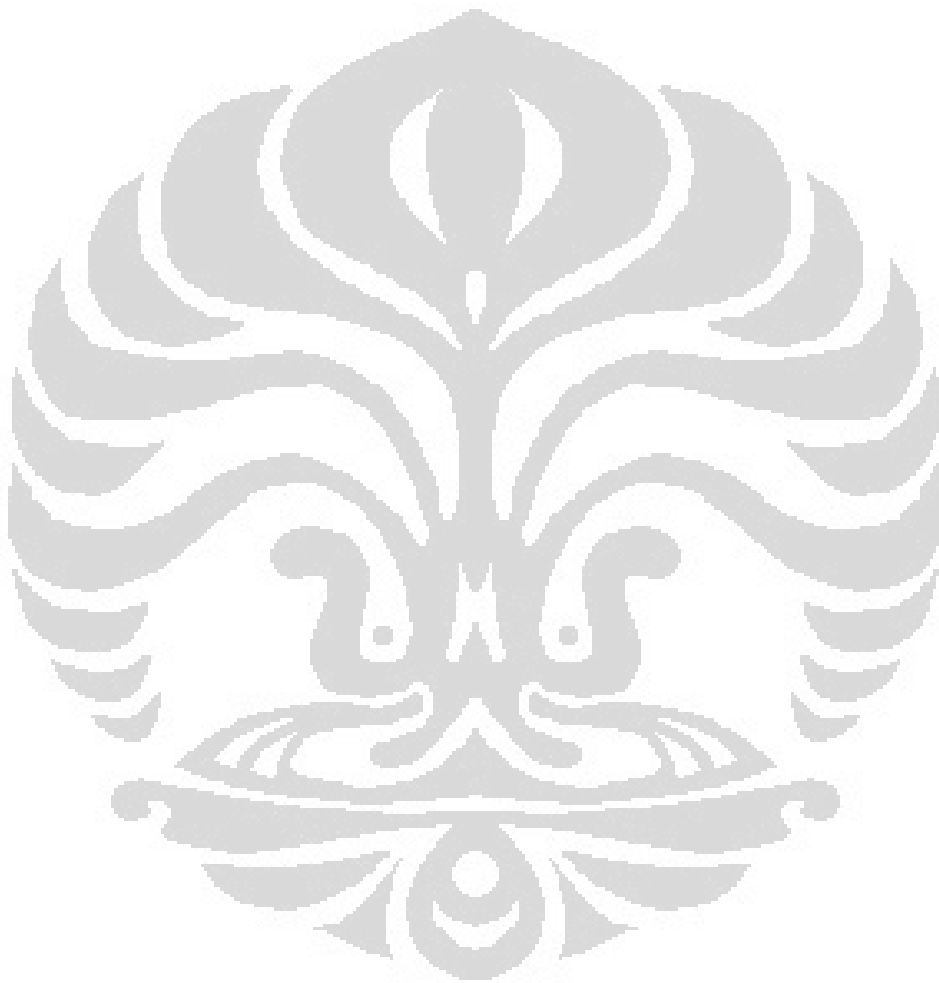
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 2 *Inform consent*

Lampiran 3 Kuesioner

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi dan menjadi masalah utama bidang kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003 di antara 15.235 kehamilan ditemukan 147 (0,96%) lahir mati dan 224 (1,48%) kematian neonatal dini sehingga menghasilkan angka kematian perinatal 24 per 1000 kelahiran. Selain itu, menurut World Health Organization (WHO), Indonesia masih memiliki angka kematian ibu dan bayi yang cukup tinggi, bahkan di tingkat Asia masih menjadi yang tertinggi. Kematian ibu melahirkan mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini 65 kali kematian ibu di Singapura; 9,5 kali dari Malaysia atau 2,5 kali lipat dari angka kematian ibu di Fhilipina (Depkes RI, 2005)

Berbagai usaha telah dilakukan pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pada Tahun 1968, didirikan Puskesmas dengan kegiatan pokok melakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Program *Safe Motherhood Initiative* dicetuskan pada akhir tahun 1980, kemudian program berikutnya *Making Pregnancy Safer (MPS)* dicanangkan pada tahun 2000 seiring dengan ditetapkannya program *healty indonesia 2010*, dengan prioritas programnya adalah menekan angka kematian ibu melahirkan dan kematian bayi (Depkes RI, 2005). Selain itu, upaya lain yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI adalah melalui gerakan terintegrasi yang melibatkan beberapa departemen pemerintah serta partisipasi aktif masyarakat setempat. Gerakan ini dikenal dengan Gerakan Sayang Ibu (GSI). Beberapa usaha pemerintah tersebut ternyata belum dapat menurunkan AKI dan AKB secara berarti.

Penyebab langsung dan utama kematian maternal ibu di Indonesia pada saat persalinan adalah pendarahan (28%), preeklampsia-eklampsia (24%), infeksi (11%), partus lama dan komplikasi abortus (Depkes RI, 2001). Tingginya tingkat kematian ibu di Indonesia dalam proses persalinan disebabkan oleh beberapa hal, antara lain budaya patriaki yang masih kental, usia ibu hamil, kemiskinan,

rendahnya pendidikan, pekerjaan, kurangnya akses terhadap informasi, tingginya peranan dukun dan terbatasnya layanan medis modern (Sulistiowaty, 2009). WHO (2005) memperkirakan bahwa kematian ibu karena kehamilan dan persalinan sangat erat kaitannya dengan penolong persalinan. Setiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinannya. Sebanyak 1400 wanita meninggal setiap harinya atau lebih dari 500.000 wanita meninggal setiap tahun karena kehamilan dan persalinannya (Depkes RI, 2007).

Penyebab tidak langsung dari masalah kesehatan ibu, yaitu pendidikan ibu yang masih rendah (Resty, 2006). Masih banyak ibu yang beranggapan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan suatu hal yang alami yang tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan. Namun tanpa mereka sadari ibu hamil memiliki resiko 50% melahirkan dengan selamat dan 50% dapat mengakibatkan kematian (Resty, 2006). Pendidikan berpengaruh terhadap sikap dan keputusan ibu dalam menjaga kesehatan kehamilan. Hasil penelitian Mardhati (2001) menemukan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi cenderung lebih banyak memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan, dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal ibu dan berpengaruh terhadap angka kematian ibu bersalin (Sulistiowaty, 2009). Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum siap secara jasmani maupun psikososial dalam menghadapi kehamilan dan persalinan, sedangkan ibu yang usianya terlalu tua untuk hamil (35 tahun atau lebih) akan menghadapi resiko yang tinggi terhadap kehamilan dan persalinannya (Sulistiowaty, 2009). Hasil penelitian Mardhati (2001) menemukan bahwa ibu yang berumur 20-34 tahun memiliki kecenderungan lebih besar memanfaatkan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan umur yang beresiko.

Kematian ibu hamil dan bersalin ini mungkin akan semakin meningkat seiring dengan krisis ekonomi yang melanda Indonesia. Adanya krisis ekonomi yang diikuti semakin tingginya harga obat-obatan, mengakibatkan harga pelayanan kesehatan makin sulit dijangkau terutama oleh kelompok masyarakat miskin. Ibu bersalin tidak mau memeriksakan diri karena tidak sanggup membayar dan karena ketidakmampuan tersebut ibu bersalin tidak dapat memilih penolong persalinan yang aman sehingga terpaksa menggunakan jasa dukun bayi. Menurut penelitian Adiwiryo (2001), terdapat hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan pemilihan tenaga kesehatan sebagai tenaga penolong persalinan. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi maka semakin besar pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Faktor lain penyebab kematian ibu bersalin adalah pekerjaan ibu bersalin. Pekerjaan ibu bersalin tidak hanya menunjukkan tingkat sosial ekonomi melainkan juga menunjukkan ada tidaknya interaksi ibu bersalin dalam masyarakat luas dan keaktifan pada organisasi tertentu, sehingga ibu yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dan akan lebih cepat menerima informasi daripada yang tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Mardhiati (2001) menemukan bahwa ibu yang bekerja memiliki kecenderungan lebih besar memanfaatkan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Ibu hamil memerlukan perhatian khusus baik secara fisik maupun psikososial dari keluarga dalam menghadapi persalinan. Keluarga harus mampu mengenal tanda-tanda bahaya/komplikasi terhadap jiwa ibu dan janin dan mengetahui kemana harus mencari penolong yang tepat dan cepat. Penelitian Murdiningsih (2000) menemukan bahwa ibu yang mempunyai dukungan baik akan memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.

Petugas yang membantu persalinan di Indonesia diantaranya dukun beranak, bidan dan dokter yang saling berhubungan erat dengan sistem pelayanan kesehatan masyarakat seperti Puskesmas dan rumah sakit (Abdullah, 2001). Setiap

Universitas Indonesia

penolong persalinan memiliki karakteristik tersendiri. Keterampilan dukun beranak di dapat tidak melalui sistem pendidikan formal melainkan melalui sistem “magang”, sistem nilai budaya masyarakat berkaitan dengan kepercayaan masyarakat terhadap keterampilan dukun beranak (Waspodo, 2007). Bidan, dokter kandungan, perawat maternitas merupakan penolong persalinan yang mendapatkan keterampilan melalui pendidikan formal. Bidan diberi ijin untuk menjalankan praktek persalinan, dokter kandungan lebih menekankan intervensi medis seperti induksi, episiotomi, dan caesar, sedangkan perawat maternitas lebih menekankan pada kebutuhan bio, psiko, sosial, spiritual klien dan keluarga serta bayi yang dilahirkan (Waspodo, 2007).

Pemilihan penolong persalinan dipengaruhi oleh faktor eksternal dan faktor internal. Adiwiryo (2001) dalam penelitiannya mengatakan bahwa faktor internal yang mempengaruhi ibu hamil memilih penolong persalinan adalah pengalaman penolong persalinan yang tidak hanya memperhatikan hal-hal yang bersifat biologis dan psikologis tetapi juga memperhatikan aspek spiritual sesuai dengan kepercayaannya. Selain itu tingkat pendidikan dan peralatan yang lengkap menjadi faktor eksternal yang ikut mempengaruhi. Sejalan dengan itu, Anita (2004) dalam penelitiannya mengatakan bahwa faktor kebiasaan, pengalaman, lamanya menjadi penolong, keakraban dan informasi dari orang lain saling berhubungan dalam membentuk kepercayaan ibu hamil dalam memilih penolongnya.

Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 53%, diantaranya 6% ditolong oleh dokter, dan 47% lainnya ditolong oleh bidan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam memilih penolong persalinan, diantaranya keyakinan, persepsi ibu terhadap kemampuan penolong, riwayat penolong persalinan keluarga, *image* serta bentuk pelayanan yang diberikan (Kresno, 2005 dalam notoatmodjo, 2005). Faktor tenaga medis memegang peranan penting terhadap angka kematian ibu dan anak maka tenaga profesi penolong persalinan

Universitas Indonesia

beranak, dokter, bidan, perawat maternitas) harus senantiasa meningkatkan kemampuannya dengan mengikuti pelatihan atau pendidikan untuk menangani berbagai prosedur penanganan persalinan yang terpercaya.

Kota Depok merupakan kota dengan angka kelahiran hidup tinggi. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Depok (2012), pada tahun 2011 jumlah bayi lahir hidup sebanyak 37.083 bayi. Terdapat 119 bayi lahir meninggal, dan 22 ibu yang meninggal saat proses persalinan. Dari seluruh persalinan tersebut, sebanyak 36.788 (90.89%) ibu melahirkan dibantu oleh tenaga kesehatan (bidan dan dokter kandungan). Namun 311 (0.7%) ibu melahirkan dibantu oleh tenaga non kesehatan atau dukun beranak. UPT Puskesmas Beji merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan di Depok yang terdiri dari tiga puskesmas yaitu Kemiri Muka, Beji, dan Tanah Baru. UPT Puskesmas Beji membawahi 6 kelurahan sehingga jumlah ibu hamil pada wilayah tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan jumlah di puskesmas lainnya (Dinkes Depok, 2012).

Status gravida terbagi menjadi primigravida dan multigravida. Ibu primigravida adalah ibu yang sedang hamil untuk pertama kalinya dan multigravida adalah ibu yang hamil lebih dari satu kali (Kamus Kedokteran Dorlan, 2008). Tanpa dipengaruhi pengalaman sebelumnya, maka dalam melalui adaptasi kehamilan dan fase-fase kehamilan, ibu primigravida sering mengalami kebingungan dan kecemasan. Kurangnya pengetahuan ibu primigravida tentang perubahan fisiologis selama trimester kehamilan salah satunya disebabkan oleh tidak adanya pengalaman ibu hamil. Pengalaman adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan sehingga ibu primigravida diharapkan dapat mempergunakan alat inderanya untuk mencari pengetahuan tentang kehamilan.

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2008, kejadian ibu primigravida yang meninggal sebanyak 365 dari 1.563 ibu primigravida. Sedangkan di Indonesia, prevalensi kematian ibu primigravida sebanyak 230 orang dari 750 orang ibu primigravida (WHO, 2008). Kehamilan pertama

Universitas Indonesia

merupakan pengalaman baru yang dapat menjadi faktor yang menimbulkan stres bagi ibu primigravida. Beberapa stressor ada yang dapat diduga dan ada yang tidak dapat diduga atau tidak terantisipasi misalnya komplikasi persalinan. Psikologi yang tidak stabil dapat memicu ketidakstabilan hormon dan berdampak bahaya terhadap ibu dan janin (Manuaba, 2007).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ibu primigravida dalam berpikir menentukan sikap, perilaku untuk mencegah, menghindari atau mengatasi masalah resiko persalinan dan kepada siapa harus meminta bantuan pertolongan persalinan. Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait gambaran karakteristik berupa usia, jenis kelamin, profesi, lama pengalaman, tempat praktik, dan perilaku atau sikap penolong persalinan yang menjadi pertimbangan ibu primigravida dalam memilih penolongnya di wilayah kerja UPT Puskesmas Beji, Depok.

I.2 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran usia, jenis kelamin, jenis profesi, lama pengalaman, tempat praktik, dan perilaku atau sikap penolong persalinan yang menjadi pertimbangan primigravida dalam memilih penolongnya.

I.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik penolong persalinan yang menjadi pertimbangan primigravida memilih penolong persalinan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik ibu primigravida.
2. Mengidentifikasi usia penolong persalinan yang dipilih primigravida
3. Mengidentifikasi jenis kelamin penolong persalinan yang dipilih primigravida
4. Mengidentifikasi profesi penolong persalinan yang dipilih primigravida

5. Mengidentifikasi lama pengalaman penolong persalinan yang dipilih primigravida
6. Mengidentifikasi tempat praktik penolong persalinan yang dipilih primigravida
7. Mengidentifikasi *attitude* atau sikap penolong persalinan yang dipilih primigravida

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat bermanfaat dalam tiga aspek yaitu manfaat aplikatif, manfaat keilmuan dan manfaat metodologi:

1.4.1 Manfaat Aplikatif

- a. Memberikan masukan bagi profesi keperawatan dan petugas kesehatan lainnya untuk dapat meningkatkan peranannya sebagai konselor (memberikan informasi prosedur medis persalinan, keperawatan maternitas dan pendidikan kesehatan kehamilan dan persalinan), pemberi pelayanan kesehatan serta sebagai advokasi (membela hak-hak pasien untuk mendapatkan bantuan persalinan yang aman dan tidak merugikan)
- b. Memberikan informasi bagi pelayanan kesehatan tentang gambaran karakteristik penolong persalinan yang menjadi pertimbangan primigravida dalam memilih penolong persalinan sehingga meningkatkan pelayanan persalinan.

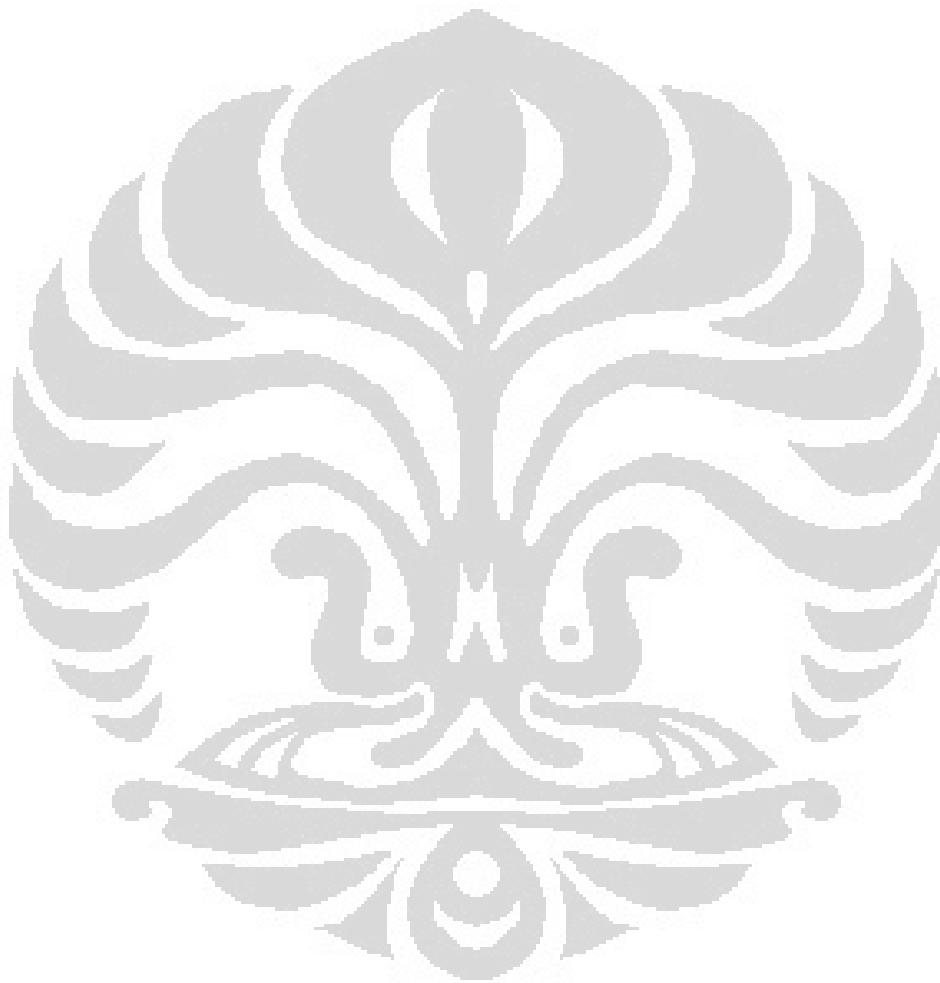
1.4.2 Manfaat Keilmuan

- a. Memberikan masukan bagi pengembangan ilmu keperawatan yang aplikatif, keperawatan maternitas khususnya dengan menambah wawasan tentang gambaran karakteristik penolong persalinan yang menjadi pertimbangan primigravida dalam memilih penolong persalinan.
- b. Hasil penelitian juga dapat memberikan informasi bagi staf akademik dan mahasiswa dalam rangka pengembangan proses belajar mengajar khususnya tentang proses persalinan yang aman sesuai dengan pertimbangan primigravida dalam memilih penolong persalinan.

Universitas Indonesia

1.4.3 Manfaat Metodologi

Penelitian ini dapat dijadikan data dasar bagi penelitian selanjutnya dalam area keperawatan maternitas atau area lain yang berkaitan dengan pertolongan persalinan.



Universitas Indonesia

BAB 2

STUDI KEPUSTAKAAN

Pada bab 2 ini akan dibahas mengenai teori dan konsep yang mempengaruhi ibu primigravida memilih penolong persalinan. Teori dan konsep yang akan di bahas pada bagian ini adalah teori adaptasi kehamilan, proses persalinan dan penolong persalinan.

2.1 Konsep Kehamilan

Ibu primigravida adalah ibu yang sedang hamil untuk pertama kalinya (Kamus Kedokteran Dorlan, 2008). Kehamilan merupakan periode yang penuh dengan peristiwa bagi seorang wanita. Normal jika terjadi perubahan fisiologis dan kontemporer yang akan mempengaruhi fisik dan emosional wanita tersebut. Namun untuk kejadian pertama tanpa ada pengalaman sebelumnya akan membuat ibu primigravida merasa bingung dengan perubahan tersebut (Manuaba, 2007).

Hakekatnya kehamilan merupakan proses fisiologis dan alamiah, proses kehamilan merupakan satu kesatuan mata rantai mulai dari konsepsi, nidasi, adaptasi ibu terhadap nidasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan hormon sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi (Manuaba, 2007). Seorang wanita hamil biasanya menunjukkan tanda-tanda payudara membesar, mual dan muntah (*Morning Sickness*), sering buang air kecil (*Frequency Urination*), pusing dan sakit kepala (*headaches*), rasa ngantuk dan letih yang berlebihan (*fatigue*), sembelit, sering meludah (*Hipersaliva*), serta naiknya temperatur basal tubuh (Helen, 2001). Kehamilan pada umumnya berkembang dengan normal, tetapi terkadang tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana tiap semester terdiri dari tiga bulan (Manuaba, 2007). Pada tiap semester akan terjadi perubahan yang berkaitan dengan perkembangan ibu dan janin sehingga pengetahuan ibu terhadap perkembangan ini akan sangat penting dan membantu dalam mengantisipasi ibu akan perubahan kondisi-kondisi tersebut. Oleh karena itu, perawatan dan

pemeriksaan selama kehamilan penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin.

Tujuan perawatan dan pengawasan ibu hamil adalah mempersiapkan ibu sebaik-baiknya secara fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga keadaan ibu dan bayi akan sehat dan normal (Prawirohardjo, 2006). Merujuk terhadap tujuan tersebut, maka hal-hal yang harus diusahakan yaitu ibu hamil selama masa kehamilan sampai akhir kehamilan harus benar-benar sehat. Kelainan fisik maupun psikologis harus ditemukan sedini mungkin dan segera diintervensi sehingga ibu yang melahirkan tanpa kesulitan dan bayi yang dilahirkan sehat fisik dan mental

2.1.1 Adaptasi Fisiologis

Adaptasi maternal melindungi fungsi fisiologis normal seorang wanita, memenuhi tuntutan metabolik kehamilan, dan menyediakan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Helen, 2001). Bobak, Lowdermilk, Jensen dan Perry (2005) menyatakan bahwa dalam masa kehamilan, ibu hamil akan mengalami suatu proses perubahan fisiologis sebagai berikut :

2.1.1.1 Sistem Reproduksi dan Payudara

a. Aksi Hipotalamus-Hipofisis-Ovarium

Selama hamil estrogen dan progesteron meningkat dan menekan sekresi *Follicle-Stimulating Hormone (FSH)* dan *Luteinizing Hormone (LH)*. Maturasi folikel dan ovulasi tidak terjadi, kemudian menstruasi menjadi terhenti. Setelah implantasi, ovum yang dibuahi dan vili korionik memproduksi HCG yang mempertahankan korpus luteum untuk produksi estrogen dan progesteron selama 8 - 10 minggu kehamilan sampai plasenta dibentuk dan mengambil alih fungsi tersebut (Bobak, Lowdermilk, Jensen dan Perry, 2005).

b. Uterus

Pembesaran uterus terjadi karena adanya peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hyperplasia (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis yang

baru) , hipertrofi (pembesaran serabut otot dan fibroelastis yang sudah lama) dan terjadinya perkembangan desidua (Bobak, Lowdermilk, Jensen dan Perry, 2005).

c. Vagina dan Vulva

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat yang longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina. Selama kehamilan pH vagina menjadi lebih basa, dari 4 menjadi 6,5. Hal ini membuat ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina. Selain itu, peningkatan vaskularisasi menyebabkan peningkatan sensitivitas yang dapat meningkatkan keinginan seksual, khususnya pada trimester II kehamilan (Bobak, Lowdermilk , Jensen dan Perry, 2005).

d. Payudara

Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara muncul sejak minggu ke-6 gestasi. Puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen. Selama trimester I dan II ukuran payudara meningkat progresif. Hormon luteal dan plasenta meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan labulus-alveolar. Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terhambat sampai kadar estrogen menurun, yaitu saat janin dan plasenta lahir (Bobak, Lowdermilk , Jensen dan Perry, 2005).

2.1.1.2 Sistem Tubuh Secara Umum

a. Sistem Kardiovaskuler

Hipertrofi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Akibatnya diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Peningkatan ini juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama masa hamil. Perubahan pada auskultasi disertai oleh perubahan ukuran dan posisi jantung (Bobak, Lowdermilk, Jensen dan Perry, 2005).

b. Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen pada jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamen pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Akibat rahim membesar, panjang paru-paru berkurang. Semakin tua usia kehamilan, pernafasan dada menggantikan pernafasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit (Bobak, Lowdermilk, Jensen dan Perry, 2005).

Peningkatan vaskularisasi terjadi sebagai respon terhadap peningkatan kadar estrogen. Hal ini menyebabkan kapiler membesar sehingga terbentuklah edema dan hiperemia pada traktus pernafasan atas. Kondisi ini meliputi sumbatan pada hidung dan sinus, epistaksis, dan perubahan suara. Peningkatan ini juga membuat membran timpani dan tuba eustaki bengkak, nyeri pada telinga, atau rasa penuh di telinga. (Bobak, Lowdermilk, Jensen dan Perry, 2005).

Wanita hamil bernafas lebih dalam untuk meningkatkan volume tidal. Peningkatan kadar progesteron menyebabkan hiperventilasi kehamilan. Kebutuhan nafas ibu hamil meningkat, beberapa ibu hamil mengeluh mengalami dispnea saat istirahat. Seiring dengan meningkatnya Laju Metabolisme Basal (BMR) maka meningkat pula kebutuhan oksigen di unit janin-plasenta-uterus. Selain itu, peningkatan konsumsi oksigen juga dapat disebabkan oleh peningkatan kerja jantung ibu. Pada tahap awal kehamilan, banyak ibu hamil mengeluh merasa lemah dan letih, perasaan ini diikuti oleh peningkatan kebutuhan tidur. Perasaan lemah dan letih pada ibu hamil sebagian besar disebabkan oleh peningkatan aktivitas metabolik (Bobak, Lowdermilk, Jensen dan Perry, 2005).

c. Sistem Ginjal

Ginjal berfungsi mempertahankan keseimbangan elektrolit dan asam-basa, mengatur volume cairan ekstrasel, mengeksresi produk sampah, dan menyimpan nutrien yang sangat penting. Pada kehamilan normal, fungsi ginjal cukup banyak

berubah. Laju Filtrasi Glomerulus (GFR) dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan. Fungsi ginjal berubah akibat adanya hormon kehamilan, peningkatan volume darah, postur ibu, aktivitas fisik, dan asupan makanan. Iritabilitas kandung kemih, nokturia, dan sering berkemih sering terjadi pada awal kehamilan (Bobak, Lowdermilk, Jensen dan Perry, 2005).

Pada keadaan normal, 500-900 mEq natrium dipertahankan selama masa hamil untuk memenuhi kebutuhan janin. Diet dan retriaksi Na berlebihan dapat menyebabkan terjadi hipovolemia berat dan penurunan perfusi plasenta. Pada ibu hamil, reabsorpsi gula terganggu sehingga terjadi glikosuria (Bobak, Lowdermilk, Jensen dan Perry, 2005).

d. Sistem Integumen

Perubahan integumen selama hamil disebabkan oleh perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis. Perubahan yang biasa timbul yaitu peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Selain itu jaringan elastis kulit mudah pecah, menyebabkan stria gravidarum, atau tanda regangan serta respon alergi kulit ikut meningkat (Bobak, Lowdermilk, Jensen dan Perry, 2005).

e. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan berat badan ibu hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara mencolok. Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan dan terjadi penurunan tonus otot perut. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan dan pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Perubahan ini menimbulkan rasa tidak nyaman pada muskuloskeletal (Bobak, Lowdermilk, Jensen dan Perry, 2005).

f. Sistem Neurologi

Kompresi saraf panggul atau stasis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah. Lordosis dorsolumbar dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf. Posisi bahu yang membungkuk dapat menimbulkan *Akroestesia* (rasa baal dan gatal di tangan) yang disebabkan oleh adanya tarikan pada segmen pleksus brakialis (Bobak, Lowdermilk, Jensen dan Perry, 2005).

g. Sistem Pencernaan

Selama masa hamil, nafsu makan meningkat, sekresi usus berkurang, fungsi hati berubah, dan absorpsi nutrisi meningkat. Aktivitas peristaltik (motilitas) menurun menyebabkan bising usus menghilang, konstipasi, mual, dan muntah. Selain itu, aliran darah ke panggul dan tekanan vena meningkat menyebabkan hemoroid terbentuk pada akhir kehamilan (Bobak, Lowdermilk, Jensen dan Perry, 2005).

h. Sistem Endokrin

Proses kehamilan menyebabkan terjadinya pembesaran tiroid yang merupakan akibat dari hiperplasia jaringan glandular dan peningkatan vaskularitas. Janin membutuhkan glukosa sebagai bahan bakar pertumbuhan. Janin tidak hanya menghabiskan simpanan glukosa ibu tetapi juga menurunkan kemampuan ibu mensintesis glukosa dengan menghabiskan asam amino ibu. Kadar glukosa ibu menurun, insulin ibu tidak dapat menembus plasenta untuk sampai ke janin. Akibatnya, pada awal kehamilan pankreas meningkatkan produksi insulinnya (Bobak, Lowdermilk, Jensen dan Perry, 2005).

Seiring dengan peningkatan usia kehamilan, plasenta tumbuh dan secara progresif memproduksi hormon dalam jumlah yang lebih besar (hPL, estrogen, dan progesteron). Estrogen, progesteron, dan kortisol secara kolektif menurunkan kemampuan ibu untuk menggunakan insulin. Hal ini adalah mekanisme tubuh yang dilakukan untuk mencukupi kebutuhan suplai glukosa unit fetoplacental.

Akibatnya, tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel-sel beta normal pulau Langerhans di pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin yang secara kontinu tetap meningkat sampai aterm (Bobak, Lowdermilk, Jensen dan Perry, 2005).

2.1.2 Adaptasi psikologis

Setiap wanita memiliki respon yang berbeda terhadap diagnosis kehamilan. Sebagian wanita beranggapan bahwa kehamilan merupakan hal yang menggembarakan. Namun, terdapat pula wanita yang takut menghadapi kehamilan karena beranggapan kehamilan itu merupakan peristiwa yang mengejutkan. Oleh sebab itu Helen (2001) mengungkapkan teori adaptasi psikologis kehamilan yaitu:

a. Ambivalen

Terkadang respon seorang wanita terhadap kehamilan bersifat ambivalen. Mereka merasa saat ini bukan waktu yang tepat untuk hamil meskipun pada kehamilan yang sudah direncanakan. Hal ini disebabkan oleh implikasi yang harus dihadapi ibu hamil seperti pertimbangan finansial, perubahan fisiologis, dan asumsi bahwa kehamilan merupakan ancaman, kegawatan, ketakutan, dan bahaya bagi dirinya. Selain itu, akan timbul tanggung jawab atas bayi yang akan dilahirkannya. Jadi, walaupun calon ibu terlihat gembira, dia masih membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk menerima kehamilan (Helen, 2001).

b. Pengakuan

Perasaan yang bercampur aduk akan berubah seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Akibat bertambah besarnya perut dan terjadinya berbagai peristiwa positif seperti melihat gambaran ultrasonografi atau mendengar suara jantung yang diperkeras oleh alat penguat suara, maka ibu hamil mulai menerima janin sebagai calon anaknya. Dengan demikian ibu hamil mulai mempersiapkan dirinya untuk menghadapi bayi yang akan dilahirkan (Helen, 2001).

c. Labilitas Emosional

Labilitas emosional merupakan perasaan gembira yang bergantian dengan perasaan sedih atau terkadang campuran antara kedua perasaan tersebut. Perubahan hormonal yang merupakan bagian dari respons ibu terhadap kehamilan dapat menjadi penyebab perubahan emosi. Bagi ibu hamil itu sendiri, perubahan emosi ini sangat mengganggu (Helen, 2001).

Setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat. Hal ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya. Oleh sebab itu banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda- tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Selain itu, pada trimester pertama beberapa wanita mengalami gairah seks yang lebih tinggi. Kebanyakan ibu mengalami penurunan libido selama periode ini. Keadaan ini menimbulkan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak ibu merasa butuh untuk dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa hubungan seks. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, keprihatinan dan kekhawatiran. (Bobak, Lowdermilk , Jensen dan Perry, 2005).

Trimester kedua sering dikatakan sebagai periode pancaran kesehatan. Hal ini disebabkan karena selama trimester ini ibu umumnya merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Trimester kedua dibagi menjadi 2 fase, yaitu *Prequickening dan postquickening*. Selama *prequickening* seorang ibu akan terus melengkapi dan mengevaluasi segala aspek yang berhubungan dengan dirinya sendiri. *Quickening* membuat ibu mulai memikirkan bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya. *Quckening* dapat mendatangkan sejumlah perubahan pada ibu, seperti hubungan sosial ibu meningkat dengan ibu hamil

lainnya dan terfokus pada kehamilan , kelahiran dan persiapan untuk peran yang baru (Bobak, Lowdermilk , Jensen dan Perry, 2005).

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi serta rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini ibu dapat merasakan gerakan bayinya, dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan peningkatan libido. Pada trimester ini hampir 80 % wanita hamil mengalami peningkatan dalam hubungan seks mereka bila dibandingkan pada trimester pertama dan sebelum kehamilan (Bobak, Lowdermilk , Jensen dan Perry, 2005).

Trimester ketiga disebut sebagai periode menunggu / penantian . Pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan peran sebagai orangtua. Hal ini menjadikan perhatian ibu terpusat pada kehadiran bayi. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang selalu mengingatkan ibu akan bayinya. Rasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu- waktu meningkatkan kewaspadaan ibu akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Ibu sering merasa khawatir atau takut bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Pada trimester ketiga inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan penolong persalinan (Bobak, Lowdermilk , Jensen dan Perry, 2005).

2.2 Konsep Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran bayi dari rahim ibu. Terdapat banyak definisi yang dikemukakan oleh beberapa ahli. Departemen Kesehatan RI (2001)

Universitas Indonesia

mendefinisikan persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

2.2.1 Macam-macam Persalinan

Tidak semua persalinan berjalan secara normal. Hanifa (2005) mengelompokkan persalinan kedalam 3 (tiga) macam, yaitu persalinan spontan, persalinan buatan dan persalinan anjuran. Persalinan spontan terjadi bila persalinan ini berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir, sedangkan persalinan buatan merupakan persalinan yang dibantu dengan menggunakan tenaga dari luar misalkan ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi dengan *caesaria*. Selain itu terdapat pula persalinan yang dilakukan karena anjuran. Persalinan ini berlangsung dengan pemecahan ketuban atau pemberian prostaglandin.

2.2.2 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu. Hal ini sangat penting untuk kelahiran normal karena janin harus menyesuaikan diri dengan ruangan yang tersedia di dalam panggul. Diameter-diameter yang besar dari janin harus menyesuaikan dengan diameter yang paling besar dari panggul ibu agar janin bisa masuk melalui panggul untuk dilahirkan. Selama proses persalinan, janin melakukan serangkaian gerakan untuk melewati panggul yang disebut dengan "*seven cardinal movements of labor*". Gerakan-gerakan tersebut menyebabkan janin dapat mengatasi rintangan jalan lahir dengan baik sehingga terjadi persalinan normal secara spontan, gerakan tersebut yaitu (Manuaba, 2001) :

1. *Engagement*

Suatu keadaan dimana diameter biparietal sudah melewati pintu atas panggul. Proses *engagement* kedalam pintu atas panggul dapat melalui proses normal sinklitismus, asinklitismus anterior dan asinklitismus posterior :

- a. Normal sinklitismus : Sutura sagitalis tepat diantara simfisis pubis dan sacrum.
- b. Asinklitismus anterior : Sutura sagitalis lebih dekat ke arah sacrum.

- c. Asinklitismus posterior: Sutura sagitalis lebih dekat ke arah simfisis pubis (parietal bone presentasion)

2. *Fleksi*

Gerakan *fleksi* terjadi akibat adanya tahanan servik, dinding panggul dan otot dasar panggul. *Fleksi* kepala diperlukan agar dapat terjadi *engagement* dan desensus. Bila terdapat kesempitan panggul, dapat terjadi *ekstensi* kepala sehingga terjadi letak defleksi (presentasi dahi, presentasi muka).

3. Desensus

Pada nulipara, *engagement* terjadi sebelum inpartu dan tidak berlanjut sampai awal kala II; pada multipara desensus berlangsung bersamaan dengan dilatasi servik. Penyebab terjadinya desensus karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung oleh fundus uteri pada bokong, usaha meneran ibu, dan gerakan *ekstensi* tubuh janin (tubuh janin menjadi lurus). Selain itu faktor lain yang menentukan terjadinya desensus yaitu ukuran dan bentuk panggul dan posisi bagian terendah janin. Semakin besar tahanan tulang panggul atau adanya kesempitan panggul akan menyebabkan desensus berlangsung lambat. Desensus berlangsung terus sampai janin lahir.

4. Putar paksi dalam - *internal rotation*

Bersama dengan gerakan desensus, bagian terendah janin mengalami putar paksi dalam pada level setinggi spina ischiadica (bidang tengah panggul). Kepala berputar dari posisi transversal menjadi posisi anterior (kadang-kadang ke arah posterior). Putar paksi dalam berakhir setelah kepala mencapai dasar panggul.

5. *Ekstensi*

Aksis jalan lahir mengarah kedepan atas, maka gerakan *ekstensi* kepala harus terjadi sebelum dapat melewati pintu bawah panggul. Akibat proses desensus lebih lanjut, perineum menjadi teregang dan diikuti dengan "*crowning*". Pada saat itu persalinan spontan akan segera terjadi dan penolong persalinan melakukan

tindakan untuk mencegah kerusakan perineum yang luas dengan jalan mengendalikan persalinan kepala janin. Proses *ekstensi* berlanjut sampai seluruh bagian kepala janin lahir.

Setelah kepala lahir, muka janin dibersihkan dan jalan nafas dibebaskan dari darah dan cairan amnion. Mulut dibersihkan terlebih dahulu sebelum melakukan pembersihan hidung. Setelah jalan nafas bersih, dilakukan pemeriksaan adanya lilitan talipusat sekitar leher dengan jari telunjuk. Lilitan talipusat yang terjadi harus dibebaskan terlebih dahulu. Bila lilitan talipusat terlalu erat dapat dilakukan pemotongan diantara 2 buah klem.

6. Putar paksi luar- *external rotation*

Setelah kepala lahir, terjadi putar paksi luar (*restitusi*) yang menyebabkan posisi kepala kembali pada posisi saat *engagement* terjadi dalam jalan lahir. Setelah putar paksi luar kepala, bahu mengalami desensus kedalam panggul dengan cara seperti yang terjadi pada desensus kepala. Bahu anterior akan mengalami putar paksi dalam sejauh 45^o menuju arcus pubis sebelum dapat lahir dibawah simfisis.

7. *Ekspulsi*

Persalinan bahu depan dibantu dengan tarikan curam bawah pada samping kepala janin. Setelah bahu depan lahir, dilakukan traksi curam atas untuk melahirkan bahu posterior. Traksi untuk melahirkan bahu harus dilakukan secara hati-hati untuk menghindari cedera pada pleksus brachialis. Setelah persalinan kepala dan bahu, persalinan selanjutnya berlangsung pada sisa bagian tubuh janin dengan melakukan traksi pada bahu janin. Setelah kelahiran janin, terjadi pengaliran darah plasenta pada neonatus bila tubuh anak diletakkan dibawah introitus vagina. Penundaan yang terlampau lama saat pemasangan klem pada talipusat dapat mengakibatkan terjadinya hiperbilirubinemia neonatal akibat aliran darah plasenta tersebut.

2.2.3 Tahapan Persalinan

Umumnya berdasarkan alasan klinis persalinan di bagi menjadi tiga kala. Menurut Sulistyowati (2009) mekanisme persalinan terjadi melalui tahap-tahap berikut :

1. Kala Pertama dari Persalinan

Kala pertama dari persalinan dimulai apabila terdapat kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas dan lama yang memadai. Akibatnya terjadi perlunakan dan pembukaan dari serviks dan berakhir bila serviks sudah membuka lengkap. Pada kala pertama persalinan, ketuban dan bagian bawah terendah dari janin mempunyai peran untuk melebarkan bagian atas vagina (Sulistyowati, 2009).

2. Kala Kedua dari Persalinan

Kala kedua persalinan dimulai pada saat pembukaan serviks lengkap dan berakhir pada saat bayi dilahirkan. Kala kedua dari persalinan adalah tahap *ekspulsi*/ pengeluaran janin (Sulistyowati, 2009).

3. Kala Ketiga dari Persalinan

Kala ketiga dimulai dengan kelahiran bayi dan berakhir pada kelahiran plasenta dan selaput janin. Kala ketiga persalinan adalah tahap pelepasan dan pengeluaran *plasenta* (Sulistyowati, 2009).

a. Fase pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir uterus mengerut secara spontan untuk menyesuaikan dengan isinya yang mengecil. Pengecilan mendadak uterus akan diikuti dengan berkurangnya luas dari daerah dimana plasenta berimplikasi. Plasenta dalam usahanya dalam menyesuaikan penurunan luas daerah implantasinya maka plasenta akan menjadi tebal, tetapi karena elastisitas plasenta terbatas plasenta akan melipat (Sulistyowati, 2009).

Gaya regangan yang ditimbulkan akan mengakibatkan lapisan desidua yang paling lemah yaitu desidua spongiosa terlepas, dan daerah inilah pelepasan plasenta terjadi. Jadi pelepasan plasenta adalah akibat primer dari dispersisi

yang terjadi antara plasenta yang tidak berubah ukurannya dengan pengecilan luas tempat implantasi. Pembentukan hematoma terjadi pada proses pelepasan plasenta namun pendarahan yang terjadi hanya sedikit. Hematom ini dapat mempercepat proses pelepasan. Akibat proses pelepasan ini terjadi pada lapisan desidua, maka sebagian desidua akan ikut plasenta dan sisanya tertinggal melekat pada miometrium. (Sulistiyowati, 2009)

b. Fase pelepasan dari amnion-khorion

Pengurangan yang besar dari luas permukaan rongga uterus menyebabkan selaput janin (amnion-khorion) dan desidua parietalis bersama-sama terlipat kedalam lipatan-lipatan yang banyak sehingga lapisan terlihat lebih tebal. Selaput janin biasanya tetap *in situ* sampai pada pelepasan plasenta hampir lengkap. Selaput janin ini kemudian dilepaskan dari dinding uterus sebagai akibat dari kontraksi miometrium dan tarikan yang ditimbulkan oleh plasenta yang sudah terlepas (Sulistiyowati, 2009).

c. Fase pengeluaran plasenta

Setelah plasenta lepas dari implantasinya, karena tekanan dinding uterus plasenta akan menggeser ke bawah, ke bagian yang lebih kendor yaitu segmen bawah rahim atau bagian atas vagina. Plasenta akan dikeluarkan dari tempat ini oleh kenaikan tekanan abdominal, tetapi pada wanita yang dalam posisi tidur seringkali plasenta tersebut tidak dapat dikeluarkan dengan sendirinya. Oleh karena itu dibutuhkan bantuan untuk mengeluarkannya dengan menekan dan menaikan fundus secara bergantian sambil melakukan tarikan minimal pada tali pusat (Sulistiyowati, 2009).

2.3 Faktor Memilih Penolong Persalinan

2.3.1 Pekerjaan Penolong Persalinan

Proses persalinan tidak dapat lepas dari bantuan orang lain. Oleh sebab itu dalam prosesnya seorang ibu membutuhkan penolong yang dapat menyelamatkan diri dan bayinya. Waspodo (2007) menyatakan penolong persalinan kedalam tiga golongan, bidan, dokter kandungan dan perawat maternitas.

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi serta diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan. Bidan harus mampu memberikan supervisi, asuhan dan nasihat yang diperlukan kepada perempuan selama masa hamil, persalinan, pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggungjawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak (Waspodo, 2007).

Seorang dokter kandungan adalah seorang profesi tenaga kesehatan yang bertugas mengelola persalinan dan membantu proses pengeluaran bayi dari rahim ibu. Seorang dokter kandungan lebih cenderung memiliki perspektif medis dan melihat kelahiran sebagai sebuah peristiwa yang risiko dan cenderung untuk menggunakan intervensi medis seperti induksi, episiotomies serta merekomendasikan caesar. Dokter kandungan sudah dilatih sebagai ahli bedah dan dapat melakukan operasi caesar oleh sebab itu ia bisa menangani klien dengan resiko tinggi maupun risiko rendah (Waspodo, 2007)

Perawat maternitas merupakan pemberi pelayanan keperawatan profesional yang merupakan bagian integral yang ditunjukkan pada ibu usia subur, yang berkaitan dengan sistem reproduksi. Proses keperawatan dilakukan secara *holistic*. Tujuan perawatan yaitu mempersiapkan persalinan serta kualitas pelayanan kesehatan yang dilakukan dan difokuskan pada kebutuhan bio, psiko, sosial, spiritual dari klien dan keluarga serta bayi yang baru lahir (Waspodo, 2007).

2.3.2 Pengalaman Penolong Persalinan

Michael Zwell (2000) dalam Wibowo (2007) mengungkapkan bahwa pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kompetensi seseorang. Mereka berpendapat bahwa pengalaman seseorang dalam melakukan tugas tertentu secara terus menerus dalam waktu yang cukup lama dapat meningkatkan kedewasaan teknisnya. Semakin lama penolong persalinan tersebut melakukan tugasnya, kemampuan untuk menolong persalinan akan semakin tinggi.

Pengalaman penolong persalinan dalam memberikan pertolongan persalinan merupakan hal yang sangat penting, semakin banyak pengalaman yang diperoleh semakin mudah dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Dalam arti lain sejauh mana kreativitas, keterampilan serta kualitas kerjanya dalam melaksanakan pertolongan persalinan sangat bergantung kepada sejauh mana pengalaman penolong persalinan dalam memberikan pelayanan. Berapa jumlah fetus yang pernah ditolong, bagaimana kualitas pertolongan yang dilakukan penolong persalinan, apakah bisa menolong persalinan pada kondisi ibu melahirkan dengan resiko atau apakah dapat dengan cepat melakukan tindakan rujukan apabila diperlukan. Untuk menjadi ahli tidak cukup dengan pengalaman saja, namun dengan pengalaman kompetensi individu akan semakin meningkat.

2.3.3 Keterampilan dan Perilaku Penolong Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses yang berbahaya. Melihat hal tersebut, maka kompetensi, ketrampilan dan sikap perilaku yang baik diperlukan dalam pelaksanaan tugas penolong persalinan secara profesional. Kompetensi menjelaskan apa yang dilakukan seseorang di tempat kerja pada berbagai tingkatan, mengidentifikasi karakteristik, pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan, menjalankan tugas dan tanggung jawab secara efektif, mencapai standar kualitas profesional dalam bekerja mencakup semua aspek keterampilan, pengetahuan tertentu, sikap, komunikasi, aplikasi dan pengembangan (Wibowo, 2007).

Keterampilan dan perilaku menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Keterampilan adalah kemampuan dan penguasaan teknis operasional mengenai bidang tertentu yang bersifat kekaryaan, berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan atau menyelesaikan pekerjaan – pekerjaan yang bersifat teknis yang diperoleh melalui proses belajar dan berlatih. Dengan keterampilan yang dimiliki seorang diharapkan mampu menyelesaikan pekerjaan secara produktif (Sulistiyani dan Rosidah, 2003). Perilaku yang dimaksud dalam hal ini adalah perilaku kerja seseorang yang dimiliki dan diperagakan pada saat melaksanakan pekerjaannya. Untuk mampu memeragakan perilaku produktif di

Universitas Indonesia

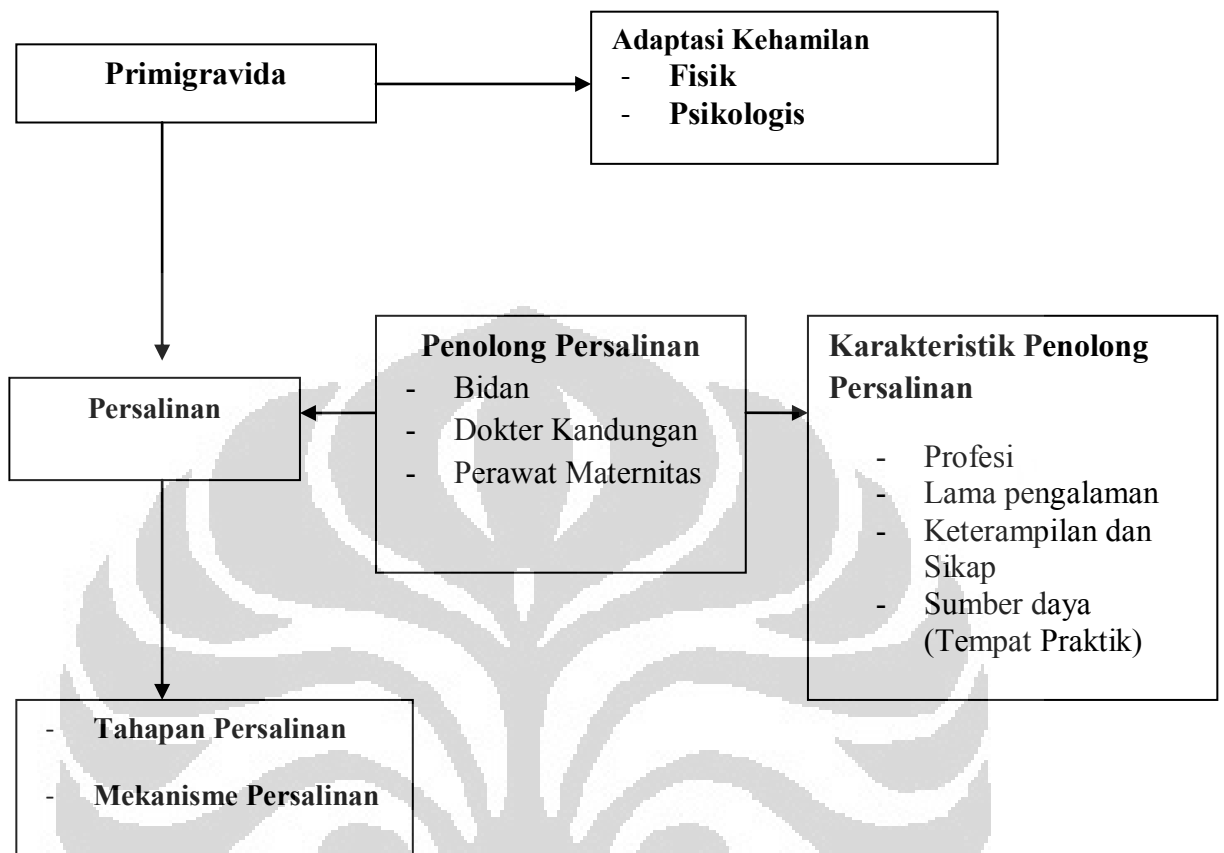
tempat kerja, seseorang harus memiliki kemampuan teknis melaksanakan pekerjaannya (Hutapea P dan Thoha N, 2008).

Mengukur kualitas Pelayanan sama dengan mengukur kinerja pelayanan tersebut. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata – rata penduduk dan penyelenggaranya disesuaikan dengan kode etik serta standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Soepardan, 2006). Instrumen pengukuran pelayanan dapat dilihat dari penampakan fisik seperti gedung atau tempat, peralatan, reliabilitas (kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan yang dijanjikan secara akurat), responsivitas (kerelaan untuk menolong *customers* dan menyelenggarakan pelayanan secara ikhlas dan sabar), kompeten, sopan, kredibilitas, keamanan atau merupakan jaminan keselamatan bahwa pelanggan tidak menjadi sakit atau tidak aman dengan pelayanan tersebut, akses yang menunjukkan seberapa mudah pelanggan mendapatkan pelayanan tersebut, komunikasi dan pengertian (Berry, Parasuaman, and Zeithmal, 2001).

2.3.4 Sumber Daya (Tempat/ Peralatan)

Salah satu faktor pendukung yang tidak boleh dilupakan dalam pelayanan adalah faktor sarana atau alat dalam pelaksanaan tugas pelayanan. Sarana pelayanan yang dimaksud adalah segala jenis peralatan, perlengkapan kerja dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan (Fitriyadi, 2007). Sarana terbagi dua yaitu sarana kerja dan fasilitas, sedangkan sarana kerja sendiri meliputi : peralatan, perlengkapan dan alat bantu. Sarana fasilitas meliputi gedung dengan segala kelengkapannya, fasilitas komunikasi dan kemudahan lain.

2.4 Kerangka Teoritis



Skema 2.1
Kerangka Teoritis

Sumber : Bobak (2004), Departemen Kesehatan RI (2001), Dorlan (2008), Hanifa (2005), Helen(2001), Manuaba (2007) , Manuaba (2001), Prawirohardjo (2006), Wasposito (2007), Sulistyowati (2009)

BAB 3
DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Karakteristik Responden

Sub. Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Data Responden					
Umur	Jumlah tahun sampai dengan ulang tahun terakhir responden saat pengambilan data dengan pengelompokan berdasarkan range usia. 1 < 20 tahun 2= 20-35 tahun 3 > 35 tahun	Meminta responden mengisi lembar kuesioner data demografi usia responden.	Kuesioner	1 < 20 tahun 2= 20-35 tahun 3 > 35 tahun	Interval
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan oleh responden. Pendidikan dikelompokkan menjadi tiga, yaitu. 1= pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) 2 = pendidikan sedang (SMA) 3= pendidikan tinggi (Sarjana , Pasca Sarjana)	Meminta responden mengisi lembar kuesioner data demografi tingkat pendidikan terakhir responden.	Kuesioner	0= pendidikan rendah 1= pendidikan sedang 2=pendidikan tinggi	Nominal

Pekerjaan	Status pekerjaan yang dilakukan responden untuk menghasilkan uang bagi keluarga.	Meminta responden mengisi lembar kuesioner data demografi status pekerjaan responden.	Kuesioner	Dinyatakan dalam status bekerja dan tidak bekerja 0 = Tidak Bekerja 1= Bekerja	Ordinal
Ekonomi	Penghasilan keluarga dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari. 1 < Rp. 1.250.000 atau dibawah UMR Kota Depok 2 > Rp. 1.250.000 atau diatas UMR Kota Depok	Meminta responden mengisi lembar kuesioner data penghasilan keluarga responden.	kuesioner	Dinyatakan dalam, 1 < Rp. 1.250.000 2 > Rp. 1.250.000	Interval
Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan anggota keluarga selama proses kehamilan	Meminta responden mengisi lembar kuesioner data dukungan keluarga.	Kuesioner	Dinyatakan dalam 1= Dukungan Suami 2= Dukungan Orang Tua 3= Dukungan Mertua 4= Dukungan Sodara.	Nominal

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Data Penolong Persalinan					
Usia	Lama waktu hidup penolong persalinan yang dikelompokan berdasarkan strata usia. 1 = 25 – 35 tahun. 2 = 35-45 tahun. 3 > 45 tahun.	Meminta responden mengisi kuesioner tentang data usia penolong persalinan yang akan dipilihnya.	Kuesioner	1= 25 – 35 tahun. 2= 35-45 tahun. 3 > 45 tahun.	Interval
Jenis kelamin	Status seksualitas penolong persalinan yang dikelompokan berdasarkan jenis kelamin perempuan atau laki-laki	Meminta responden mengisi kuesioner tentang data jenis kelamin penolong persalinan yang akan dipilihnya.	Kuesioner	1= Perempuan 2 = Laki-laki	Nominal
Jenis Profesi	Jenis pekerjaan penolong persalinan sesuai dengan lulusan pendidikan yang dijalani yaitu perawat maternitas, bidan, dokter kandungan.	Meminta responden mengisi kuesioner tentang data jenis pekerjaan penolong persalinan yang akan dipilihnya.	kuesioner	1= Perawat maternitas 2= Bidan 3= Dokter kandungan	Nominal

Lama pengalaman penolong persalinan	Lamanya waktu penolong persalinan menjalankan pekerjaannya. Dikelompokan dalam range 5 tahun. 1 < 10 tahun 2 = 10-30 tahun 3 > 30 tahun	Meminta responden mengisi lembar kuesioner tentang data lama pengalaman penolong persalinan yang akan dipilihnya.	Kuesioner	3 < 10 tahun 4 = 10-30 tahun 3 > 30 tahun	Interval
Tempat praktik	Tempat penolong persalinan melaksanakan pekerjaannya	Meminta responden mengisi lembar kuesioner tentang data tempat praktek penolong persalinan yang akan dipilihnya.	Kuesioner	1= Rumah ibu primigravida 2= Tempat praktik pribadi penolong persalinan 3= Puskesmas 4= Rumah Sakit	Nominal
Perilaku penolong	Tanggapan, respon, atau sikap yang diberikan dan ditunjukan penolong persalinan kepada responden dalam melaksanakan pekerjaannya.	Meminta responden mengisi kuesioner tentang data sikap penolong persalinan yang akan dipilihnya.	Kuesioner	Jumlah dari kriteria sikap yang disebutkan	Nominal

BAB 4 METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian didefinisikan sebagai rancangan dari peneliti terkait penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mempermudah kegiatan penelitian sehingga peneliti mampu memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian yang telah dibuat (Dahlan, 2008). Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif sederhana yang bertujuan untuk mengetahui gambaran variable yang diteliti. Pada penelitian ini yang ingin diketahui oleh peneliti adalah gambaran karakteristik penolong persalinan yang akan menjadi pertimbangan primigravida dalam memilih penolong persalinan

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi yang ditentukan sebagai subjek penelitian ini adalah primigravida atau wanita dengan kehamilan pertama kali.

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan pengambilan sampel secara *insidental*. Hal ini berdasarkan pada kriteria sampel spesifik dan populasi terbatas. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka penentuan sampel dilakukan dengan menentukan kriteria inklusi maupun eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Wanita dengan kehamilan pertama pada trimester II dan III
 - b. Beresiko rendah/tanpa komplikasi.
 - c. Bisa membaca dan menulis
 - d. Memahami bahasa Indonesia
 - e. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu dengan kehamilan lebih dari sekali
- b. Ibu primigravida pada trimester I
- c. Ibu hamil yang beresiko tinggi atau dengan komplikasi.
- d. Tidak bisa membaca dan menulis
- e. Tidak memahami bahasa Indonesia
- f. Tidak bersedia menjadi responden

Besar atau banyaknya sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan metode pengukuran estimasi proporsi. Dengan perkiraan proporsi 50%, derajat penyimpangan 15% dan derajat kepercayaan 85% maka rumus yang digunakan dengan jumlah populasi lebih kecil dari 10.000 adalah sebagai berikut (Sandjaja & Heriyanto, 2006):

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

Z_{α} = nilai Z pada derajat kemaknaan (biasanya 95%=1.96 dan 90%=1,65)

P = proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,50)

d = derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan: 15% (0,15), 10% (0,10), 5% (0,05), atau 1% (0,01).

q = 1- p

Jumlah sampel yang akan diteliti berdasarkan rumus dengan diatas adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{0,15^2}$$

$$n = 42.68$$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus diatas maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 43 orang. Untuk mengantisipasi adanya kuesioner yang tidak sesuai kriteria dalam proses penelitian, maka kemungkinan berkurangnya sampel perlu diantisipasi dengan cara memperbesar taksiran ukuran sampel dengan rumus sebagai berikut (Sastriasmoro & Ismail, 2008):

$$n' = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan:

n' = ukuran sampel setelah revisi

n = ukuran sampel asli

$1-f$ = perkiraan proporsi *drop out* yang diperkirakan 10% ($f=0,1$)

maka:

$$n' = \frac{43}{(1 - 0,1)}$$

$$= 47,77$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, maka besar atau banyaknya sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 48 responden.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Beji Depok, yang dilaksanakan pada bulan Mei. Pemilihan tempat didasarkan kota Depok merupakan kota dengan angka kelahiran hidup tinggi. Pada tahun 2011 jumlah bayi lahir hidup sebanyak 37.083 bayi (Dinkes Depok, 2012). UPT Puskesmas Beji membawahi 6 kelurahan sehingga jumlah ibu hamil pada wilayah tersebut lebih besar jika dibandingkan dengan jumlah di puskesmas lain. Selain itu belum pernah diadakan penelitian terkait primigravida di wilayah ini.

4.4 Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Etika berlangsung dari awal pembuatan proposal sampai dengan peneliti menuliskan hasil penelitian dengan benar. Etika penelitian pada proses pengumpulan data sesuai dengan teori (Hidayat dan Aziz, 2008) meliputi:

1. *Inform consent*

Inform consent merupakan lembar persetujuan antara peneliti dengan responden atau objek penelitian. Tujuan dibuatnya *inform consent* ini supaya responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan. Pada *inform consent* sudah mencakup hak:

- a. *self determination*: Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai kesediaan responden untuk terlibat atau tidak terlibat pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti.
- b. *privacy*: Peneliti menjelaskan kepada responden yang bersedia terlibat dalam penelitian terkait informasi yang disampaikan oleh responden pada lembar kuisisioner.
- c. *fair treatment* Peneliti memberikan penjelasan kepada responden yang terlibat dalam penelitian apabila selama mengisi kuisisioner terdapat point pertanyaan yang menyinggung perasaan responden atau responden merasa tidak nyaman dengan pertanyaan yang diajukan, maka responden berhak untuk keluar menjadi responden tetap.

Universitas Indonesia

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dan keterlibatan responden dalam penelitian yang dilakukan. Nama responden tidak dicatat dimanapun. Semua kuesioner yang telah terisi hanya diberikan nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan responden. Semua data dalam penelitian yang mencantumkan identitas responden dan tempat penelitian hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan dapat dihapus apabila sudah tidak dipergunakan kembali.

4.5 Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrumen berupa angket atau kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Angket atau kuesioner ini disusun berdasarkan kerangka konsep yang telah dibuat. Kuesioner diajukan kepada responden dalam pertanyaan tertutup menggunakan model *check list* yang diisi berdasarkan petunjuk yang ada.

Kuesioner yang digunakan dalam proses penelitian ini terdiri dari tiga bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan yang berkaitan dengan data demografi responden (usia, pendidikan, pekerjaan, tingkat ekonomi, sumber biaya persalinan). Bagian kedua kuesioner penelitian mencantumkan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan dukungan keluarga terkait kehamilan dan proses persalinan. Bagian ketiga kuesioner penelitian mencantumkan beberapa pertanyaan yang menggambarkan karakteristik penolong persalinan yang akan menjadi pertimbangan primigravida dalam memilih penolong persalinannya.

4.6 Uji Instrumen

Peneliti melakukan uji instrumen ini dengan menguji tingkat pemahaman isi dari kuesioner (analisis konten). Uji instrumen ini dilakukan pada 10 responden di Kabupaten Kuningan Jawa Barat. Peneliti mendampingi responden mengisi kuesioner. Apabila terdapat kata-kata yang kurang dimengerti maka peneliti dan

Universitas Indonesia

responden secara bersama-sama merumuskan kata-kata yang lebih mudah dipahami.

4.7 Metode Pengumpulan Data

Langkah-langkah prosedur pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti menyusun proposal penelitian yang selanjutnya meminta persetujuan dari dosen pembimbing.
2. Setelah proposal penelitian disetujui oleh dosen pembimbing, peneliti mengajukan permohonan ijin tertulis kepada pihak terkait yaitu, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Dinas Kesehatan Kota Depok, Kesbangpol dan Linmas Kota Depok, dan UPT Puskesmas Beji.
3. Peneliti mengidentifikasi responden berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan.
4. Peneliti menentukan responden dengan teknik *insidental* sampling.
5. Peneliti menemui responden, melakukan orientasi serta memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yang akan dilakukan
6. Peneliti memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner pada responden dan memberikan kesempatan bagi responden untuk bertanya apabila ada yang kurang jelas.
7. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden untuk mengisi kuesioner.
8. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, kuesioner dikembalikan kepada peneliti.
9. Setelah selesai melakukan pengumpulan data, data-data yang diperoleh dikumpulkan untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data.

4.8 Pengolahan dan Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting dalam penelitian karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi jelas, dan belum siap untuk disajikan. Pengolahan data

yang dilakukan dalam penelitian ini dengan sistem pengolahan data manual dengan langkah- langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010):

1. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan kuisisioner dengan memastikan kelengkapan, kejelasan, relevansi dan konsistensi jawaban responden. Pengecekan kuisisioner dilakukan setiap kali peneliti menerima hasil kuisisioner yang telah diisi oleh responden dengan melakukan *checklist* pada lembar pengecekan kuisisioner.

2. *Coding*

Peneliti merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. *Coding* bermanfaat untuk mempermudah saat melakukan analisa data dan mempercepat pemasukan data penelitian.

3. *Processing*

Data kuisisioner yang telah dilakukan proses *editing* (pengecekan kelengkapan data) dan *coding* (pengubahan data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka) akan dilanjutkan dengan memasukkan hasil *editing* ke paket program computer.

4. *Cleaning*

Setelah data hasil penelitian yang sudah mengalami proses *editing*, *coding* dan telah dimasukkan ke paket computer (*processing*), maka langkah selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti adalah mengecek kembali kelengkapan data yang sudah dimasukkan ke dalam paket komputer sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan tahap analisa data.

4.8.2 Analisis Data

Analisa data adalah suatu proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Analisa dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat yang bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik (variabel-variabel) penelitian, yaitu dengan cara menyusun distribusi frekuensi variable-variable penelitian tersebut. Hasil analisis berupa distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel. Selain proporsi menurut definisi operasional yang telah ditetapkan digunakan pula mean, standar deviasi, median, nilai minimum dan maksimum.

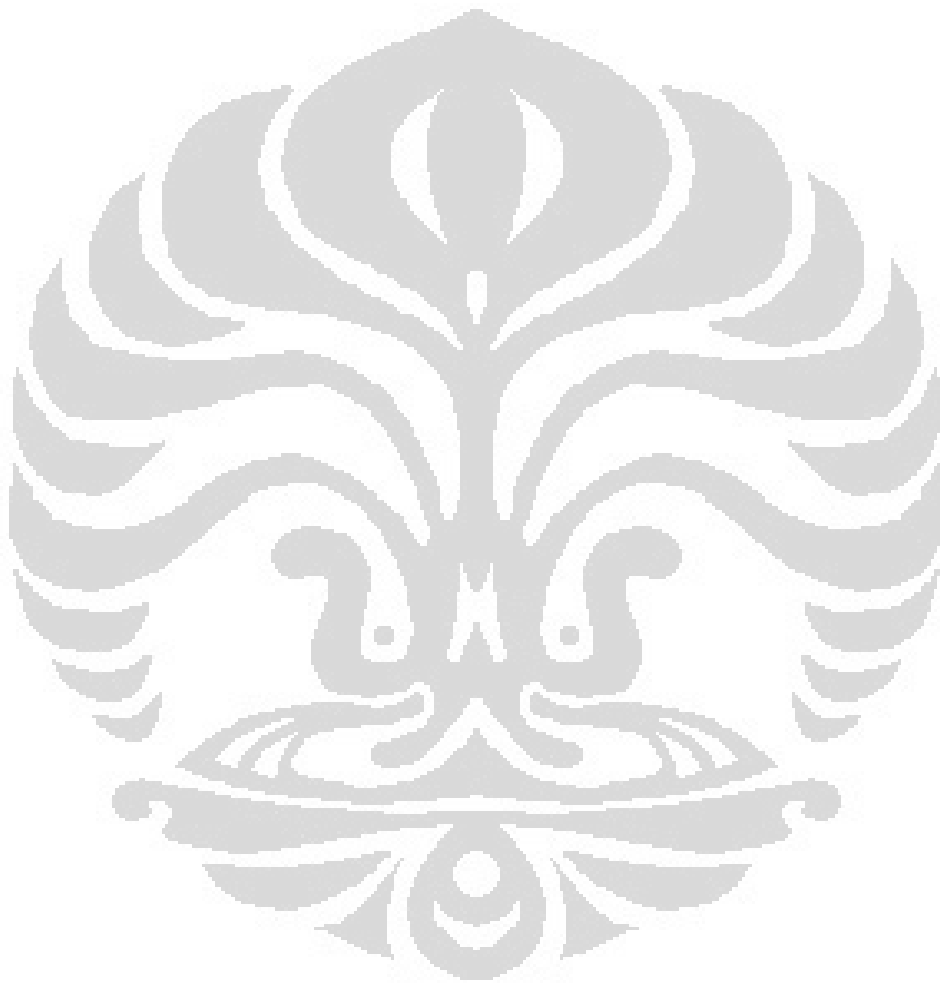
4.9 Jadwal Kegiatan Penelitian

Tabel 4.1 Jadwal kegiatan penelitian “Gambaran Karakteristik Penolong Persalinan yang Akan Dipilih Primigravida”

Kegiatan	Bulan																															
	Oktober				November				Desember				Februari				Maret				April				Mey				Juni			
Minggu	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identifikasi masalah	■																															
Pengajuan judul proposal penelitian		■																														
Studi kepustakaan			■	■	■	■	■	■																								
Penyusunan proposal penelitian			■	■	■	■	■	■																								
Revisi proposal				■	■	■	■	■	■	■	■	■																				
Pengumpulan proposal												■																				
Alat/Instrumen pengumpul data																				■	■	■	■	■								
Pengecekan validasi instrument																									■	■	■	■				
Pengumpulan data																													■	■	■	■
Pengolahan dan analisis data																															■	■
Pembuatan draft laporan																																■
Hasil laporan sementara																																■
Penyempurnaan isi laporan																																■
Penggandaan laporan																																■

4.10 Sarana Penelitian

Sarana yang digunakan dalam penelitian ini antara lain, yaitu : lembar kuesioner, alat tulis, literatur/ buku-buku referensi, jurnal, koneksi internet, laptop, printer, program pengolahan data komputer, *flashdisk*, serta dana yang digunakan untuk teknis penelitian dan lain-lain.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan pengambilan data dilakukan pada tanggal 10-30 Mei 2012 di wilayah kerja UPT Puskesmas Beji yaitu puskesmas Kemiri Muka, Tanah Baru dan Beji yang meliputi enam kelurahan diantaranya Kemiri Muka, Pocin, Tanah Baru, Kukusan, Beji dan Beji Timur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik penolong persalinan yang akan dipilih primigravida. Data dikumpulkan dengan cara membagikan kuesioner kepada primigravida yang melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas atau peneliti datang secara langsung ke kediaman primigravida tersebut. Sebanyak 48 primigravida turut berpartisipasi. Tetapi, hanya 47 kuesioner yang digunakan dalam penelitian. Hal ini dikarenakan terdapat satu kuesioner yang diisi responden tidak sesuai dengan ketentuan yang telah ditentukan.

5.2 Penyajian Hasil Penelitian

Hasil dari penelitian ini disajikan dalam tiga bagian. Bagian pertama menyajikan data karakteristik responden. Bagian kedua, menyajikan gambaran dukungan keluarga. Bagian ketiga, menyajikan data karakteristik penolong persalinan yang akan menjadi bagian pertimbangan primigravida dalam memilih penolong persalinan yang diinginkan.

5.2.1 Karakteristik Responden

Gambaran mengenai karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi: usia, pendidikan, pekerjaan, ekonomi keluarga dan sumber biaya persalinan yang akan digunakan. Distribusi frekuensi karakteristik responden ditampilkan dalam tabel 5.1 sampai dengan 5.5.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Responden Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
< 20 Tahun	3	6.4
20 Tahun – 35 Tahun	44	93,6
> 35 Tahun	0	0

Distribusi usia reponden pada penelitian terbagi menjadi tiga kategori yaitu usia < 20 tahun, antara 20 tahun - 35 tahun, dan > 35 tahun. Usia responden paling banyak berada pada usia antara 20tahun – 35 tahun sejumlah 44 responden (93,6%)

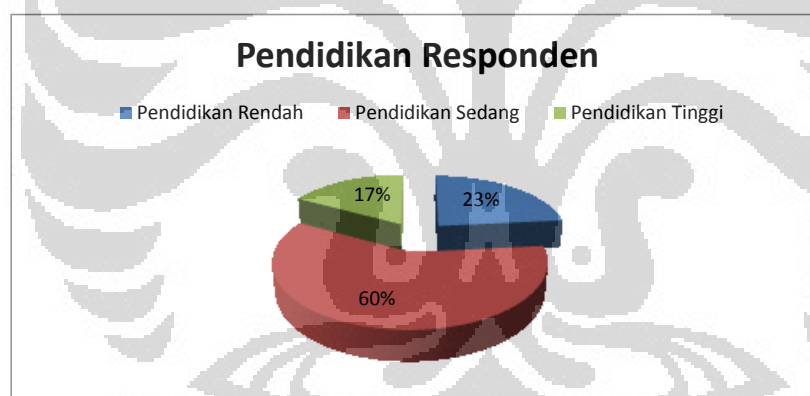


Diagram 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Responden Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)

Distribusi pendidikan responden pada penelitian ini dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP), pendidikan sedang (SMA) dan pendidikan tinggi (Akademi/sarjana, Pasca Sarjana). Responden dengan pendidikan sedang paling dominan yaitu sebanyak 28 responden (59,6%).

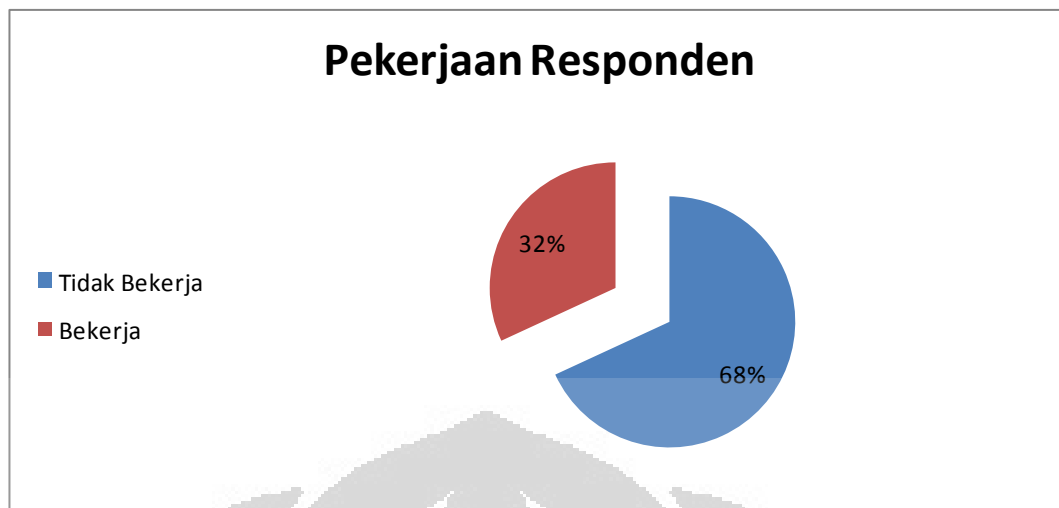


Diagram 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Responden Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)

Distribusi pekerjaan responden dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu tidak bekerja dan bekerja. Distribusi pekerjaan responden berbeda sangat signifikan. Kategori bekerja sejumlah 15 responden (31,9%) dan jumlah kategori tidak bekerja lebih dari dua kali lipat yaitu sejumlah 32 responden (68,1%)

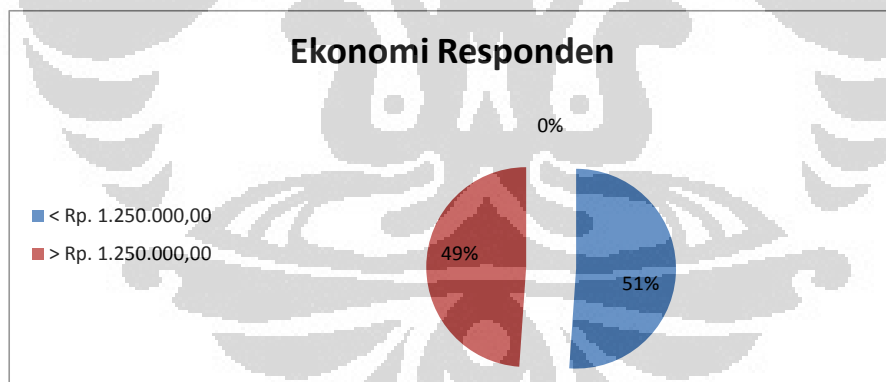


Diagram 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Tingkat Ekonomi Responden Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)

Distribusi ekonomi keluarga responden setiap bulannya dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu < UMR Depok, dan > UMR

Depok. Pengelompokan ini berdasarkan dengan UMR Kota Depok yang ditetapkan sebesar Rp. 1.250.000,00. Distribusi ekonomi keluarga responden hampir merata. Responden yang penghasilan keluarga setiap bulannya < UMR sebanyak 24 responden (51,1%) , dan responden yang berpenghasilan > UMR sebanyak 23 responden (48,9%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Sumber Biaya Persalinan Responden Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sumber Biaya Persalinan		
Menggunakan uang pribadi	29	61,7
Ditanggung jaminan kesehatan	10	21,3
Ditanggung jaminan kantor	5	10,6
Setengah menggunakan uang pribadi dan setengah jaminan kantor	3	6,4

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah jumlah responden menggunakan uang pribadi yaitu sebanyak 29 orang (61,7%). Data tersebut menunjukkan bahwa dominan responden menggunakan uang pribadi.

5.2.2 Dukungan Keluarga Terhadap Kehamilan dan Persalinan Primigravida

Komponen dukungan keluarga terhadap kehamilan dan persalinan terdiri dari 7 pertanyaan yaitu pertanyaan tentang apakah kehamilan diperiksakan, kepada siapa kehamilan diperiksakan, siapa yang meminta diperiksakan, apakah melakukan musyawarah sebelum menentukan memilih persalinan, dengan siapa membicarakan memilih penolong persalinan, siapa yang menentukan memilih pertolongan dan siapa yang akan menemani saat persalinan terjadi.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Terhadap Primigravida dalam melakukan Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pemeriksaan kehamilan		
Ya	47	100
Tidak	0	0
Kepada siapa periksa kehamilan		
Dukun Beranak	1	2,1
Perawat	0	0
Bidan	41	87,2
Dokter kandungan	5	10,6

Seluruh responden atau sebanyak 47 orang (100%) rutin memeriksakan kandungannya. Ibu yang memeriksakan kandungan ke bidan sangat mendominasi yaitu sebanyak 41 responden (87,2%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Terhadap Primigravida dalam Permintaan Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Permintaan periksa kehamilan		
Kemauan sendiri	36	76,6
Suami	9	19,1
Orang tua	1	2,1
Mertua	0	0
Anggota keluarga lain	1	2,1

Sebagian besar atau lebih dari setengah jumlah responden melakukan pemeriksaan kehamilan atas kemauan sendiri yaitu sebesar 76,6%.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Terhadap Primigravida dalam Bermusyawarah Memilih Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Musyawarah menentukan penolong persalinan		
Ya	47	100
Tidak	0	0
Dengan siapa primigravida bermusyawarah		
Sendiri	0	0
Suami	34	72,3
Orang tua	9	19,1
Mertua	0	0
Anggota keluarga lain	4	8,5

Sama halnya dengan melakukan pemeriksaan kehamilan. Seluruh responden atau 47 responden (100%) melakukan musyawarah terlebih dahulu sebelum menentukan penolong persalinan yang akan mereka pilih. Distribusi kepada siapa primigravida membicarakan rencana memilih persalinan didominasi oleh suami sebanyak 34 orang (72,3%).

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Terhadap Primigravida dalam Menentukan Penolong Persalinan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Penentu Memilih Penolong Persalinan		
Sendiri	11	23,4
Suami	27	57,4
Orang tua	7	14,9
Mertua	1	2,1
Anggota keluarga lain	1	2,1

Dari hasil penelitian tergambar bahwa lebih dari setengah atau sebanyak 27 orang (57,4%) penolong persalinan ditentukan oleh suami.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Menemani Primigravida Saat Bersalin Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Menemani Saat Bersalin		
Sendiri	0	0
Suami	39	83
Orang tua	31	66
Mertua	7	14,9
Anggota keluarga lain	2	4,3

Seluruh responden merencanakan akan ditemani ketika melahirkan nanti. Dominan primigravida berencana melahirkan ditemani suami dan orang tua. Sebanyak 39 orang (83%) merencanakan bersalin ditemani suami, dan sebanyak 31 orang (66%) ditemani orang tua.

5.2.3 Karakteristik Penolong Persalinan yang Berkaitan dengan Keputusan Primigravida Memilih Penolongnya.

Komponen karakteristik penolong persalinan terdiri dari 6 pernyataan, yaitu usia penolong, pengalaman penolong, jenis kelamin penolong, tempat bersalin yang direncanakan, pekerjaan penolong persalinan dan perilaku penolong persalinan yang diinginkan.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Penolong Persalinan yang Dipilih Primigravida Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Memilih berdasarkan usia penolong		
Ya	11	23,4
Tidak	36	76,6
Usia penolong persalinan yang dipilih		
25 tahun - 35 tahun	2	18,2
35 tahun – 45 tahun	7	63,6
> 45 tahun	2	18,2

Dominan responden atau sebesar 76,6% memilih penolong persalinan tidak didasarkan pada usia penolongnya. Distribusi usia penolong persalinan yang dipilih primigravida didominasi oleh usia antara 35 tahun sampai 45 tahun yaitu sejumlah 7 responden (63,6%)

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pengalaman Penolong Persalinan yang Dipilih Primigravida Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Memilih berdasarkan pengalaman penolong persalinan		
Ya	38	80,9
Tidak	9	19,1
Lamanya pengalaman penolong persalinan yang dipilih		
< 10 tahun	5	13,2
10 tahun – 30 tahun	23	60,1
> 30 tahun	10	26,3

Pengalaman penolong persalinan menjadi salah satu karakteristik pertimbangan primigravida dalam memilih penolongnya. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 38 orang (80,9%) menyatakan bahwa pengalaman menentukan keputusannya dalam memilih penolong persalinan. Lamanya pengalaman yang paling banyak dipilih primigravida antara 10 tahun sampai dengan 30 tahun yaitu sejumlah 23 responden (60,1%).

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Penolong Persalinan yang Dipilih Primigravida Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Memilih penolong persalinan berdasarkan jenis kelamin		
Ya	27	57,4
Tidak	20	43,6
Jenis kelamin penolong persalinan yang dipilih		
Laki-laki	1	3,7
Perempuan	26	96,3

Responden yang memilih jawaban jenis kelamin penolong persalinan menjadi pertimbangan dalam mencari penolongnya sebanyak 27 orang (57,4%). Dari hasil penelitian terlihat hanya 1 orang (3,7%) yang memilih penolong persalinan berjenis kelamin laki-laki dan sebagian besar lainnya atau sebanyak 26 orang (96,3%) memilih penolong persalinan perempuan.

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Karakteristik Tempat Bersalin yang Dipilih Primigravida Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tempat persalinan yang dipilih		
Rumah sendiri	2	4,3
Tempat praktik pribadi penolong persalinan	22	48,6
Puskesmas	7	14,9
Rumah sakit	16	34

Melahirkan di tempat praktek penolong persalinan hampir mencapai setengah dari jumlah responden yaitu 22 responden (48,6%).

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Karakteristik Profesi Penolong Persalinan yang Dipilih Primigravida Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Profesi Penolong persalinan yang dipilih		
Dukun Beranak	1	2,1
Perawat Maternitas	0	0
Bidan	36	76,6
Rumah Sakit	10	21,3

Sebanyak 1 orang (2,1%) memilih dukun beranak sebagai penolongnya. Distribusi pekerjaan penolong persalinan didominasi oleh bidan yaitu sebanyak 36 orang (76,6%). Tidak ditemukan primigravida yang memilih perawat sebagai penolongnya. Namun masih ditemukan 1 responden yang mempercayakan tenaga non kesehatan atau dukun beranak sebagai penolongnya.

Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perilaku Penolong Persalinan yang Dipilih Primigravida Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji, Depok. Mei 2012 (n=47)

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Perilaku Penolong persalinan yang dipilih		
Terampil	22	46,8
Ramah	23	48,9
Perhatian	22	46,8
Sabar	29	61,7
Cekatan	23	48,9
Pelayanan memuaskan	31	66
Biaya Murah	23	48,9
Lebih mudah dihubungi	19	40,4

Perilaku penolong persalinan dibagi kedalam 8 kategori. Lebih dari setengah jumlah primigravida memilih penolong persalinan yang pelayanannya memuaskan yaitu sejumlah 31 responden (66%) dan penolong persalinan yang sabar 29 responden (61,7%). Sebesar 46,8% responden memilih penolong persalinan yang terampil dan perhatian, sedangkan 48,9% responden memilih penolong yang ramah, cekatan dan biayanya murah. Hanya sekitar 40,4% atau 19 responden memilih penolong persalinan yang lebih mudah dihubungi.

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden

Sarwono (2006) mengatakan bahwa kehamilan sangat berhubungan dengan usia. Dari hasil pertanyaan terbuka di kuesioner penelitian diperoleh informasi bahwa usia responden yang termuda adalah 16 tahun dan yang tertua berusia 34 tahun. Kemudian hasil tersebut dikelompokkan menjadi 3 kelompok, yaitu: < 20 tahun, 20 – 35 tahun dan > 35 tahun. Sebagian besar responden berada pada rentang usia kehamilan normal dengan resiko kecil yaitu berusia 20-35 tahun yaitu berjumlah 44 responden (93,6%). Usia tersebut merupakan usia yang optimum bagi kehamilan. Selain merupakan usia subur pada wanita namun juga merupakan usia dimana rahim cukup matang dan siap untuk menjadi tempat berkembangnya janin. Walaupun demikian masih ditemukan responden yang berusia < 20 tahun yaitu berjumlah 3 responden (6,4%). Menurut WHO usia < 20 tahun masih tergolong kedalam usia remaja.

Kehamilan pada remaja memiliki resiko tinggi terjadinya komplikasi fisiologis maupun psikologis. Pada kondisi ini sangat membutuhkan penanganan medis dan sumber dukungan sosial. Hasil penelitian menunjukkan satu responden memilih bidan dan dua diantaranya memilih dokter kandungan sebagai penolong. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan usia resiko terhadap bahaya kehamilan memilih tenaga kesehatan profesional untuk menjadi penolong persalinannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Gunantoro (2002) yang menemukan umur ibu hamil yang beresiko memiliki kecenderungan lebih besar memanfaatkan tenaga kesehatan dalam persalinannya.

Pendidikan dapat mempengaruhi daya intelektual seseorang dalam memutuskan suatu hal, termasuk penentuan penolong persalinan. Pendidikan ibu hamil yang kurang menyebabkan daya intelektualnya masih terbatas sehingga perilakunya masih sangat dipengaruhi oleh keadaan sekitarnya ataupun perilaku kerabat lainnya atau orang yang mereka tuakan. Pendidikan dan pengetahuan sangatlah

berpengaruh pada ibu hamil untuk menentukan sikap dan koping agar kehamilannya normal dan memperoleh kesejahteraan bagi diri dan bayinya (Manuaba, 2007). Tidak adanya pengalaman terhadap kehamilan membuat primigravida menjadi kurang terpapar informasi bagaimana cara menjaga kehamilan yang aman. Sedangkan responden dalam penelitian ini, sebagian besar berpendidikan SMA/SMU yang berjumlah 28 responden (59,6%). Dengan kata lain responden telah menyelesaikan wajib belajar lebih dari 9 tahun. Dalam penelitian ini digolongkan kedalam pendidikan sedang/ menengah. Dengan pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh responden sesuai dengan tingkat pendidikannya maka responden sudah mampu berespon untuk mencari berbagai solusi untuk proses persalinan. Hal ini terlihat dari hasil penelitian bahwa hampir dari seluruh responden memeriksakan kehamilan dan memilih tenaga kesehatan sebagai penolongnya.

Berdasarkan pekerjaannya, responden dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu tidak bekerja dan bekerja. Ibu yang bekerja membantu keluarga untuk meningkatkan penghasilan dan mencukupi kebutuhan sehari-hari. Sesuai dengan Martoadisoebroto (2004) pekerjaan berpengaruh dalam memperlancar dan mempermudah penggunaan pelayanan kesehatan. Selain itu, Koziar, et al (2000) mengatakan bahwa pengangguran, kekurangan pekerjaan sangat berhubungan dengan kesehatan yang buruk. Status ekonomi keluarga identik dengan pendapatan yang diperoleh keluarga. Oleh sebab itu, biaya menjadi faktor utama dalam masalah ekonomi dan turut berpengaruh pada keputusan mencari tenaga kesehatan. Dominan responden berpenghasilan < Rp.1.250.000 dan menggunakan uang pribadi sebagai sumber biaya persalinan. Biaya menjadi faktor utama dalam masalah ekonomi dan turut berpengaruh pada keputusan mencari tenaga kesehatan. Dari hasil penelitian sebagian besar responden memeriksakan kehamilan ke puskesmas dan memilih bidan sebagai penolongnya. Hal ini dikarenakan harga pemeriksaan kehamilan di puskesmas dan bidan lebih mudah terjangkau oleh responden.

6.2 Dukungan Keluarga

Menurut teori bobak (2005), pada masa adaptasi psikologis ibu hamil membutuhkan komunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Perilaku seseorang dalam mencari pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa hal. Salah satunya adalah dukungan keluarga. Dukungan dari anggota keluarga sangat berpengaruh dalam menangani masalah kesehatan yang di derita oleh setiap anggota keluarga. Seluruh responden rutin memeriksakan kehamilannya. Hal ini sejalan dengan hal yang diungkapkan Prawirohardjo (2006) bahwa perawatan dan pemeriksaan selama kehamilan penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Ibu yang memeriksakan kandungan ke bidan sangat mendominasi yaitu sebanyak 41 responden (87,2%). Ibu yang melakukan pemeriksaan ke dokter kandungan sebanyak 5 responden (10,6%) , yang melakukan pemeriksaan ke dukun beranak 1 responden (2,1%) dan tidak ada ibu yang melakukan pemeriksaan kandungan kepada perawat maternitas (0%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir 98% responden memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan waspodo (2007) bahwa untuk memperoleh kesehatan yang optimal maka dibutuhkan penolong yang berasal dari tenaga kesehatan. Walaupun demikian masih terdapat responden yang mempercayakan dukun beranak untuk memeriksakan kehamilannya. Responden mengatakan hal ini dikarenakan tradisi dari keluarga yang masih berjalan, dukun bayi siap setiap saat dibutuhkan, memberikan rasa aman dan nyaman karena mereka di tuakan dan hubungan kekeluargaan menjadikan kehadiran dukun bayi sulit digantikan.

Primigravida adalah ibu dengan kehamilan pertama kali. Oleh sebab itu sesuai dengan yang diungkapkan Manuaba (2007) bahwa kejadian pertama tanpa ada pengalaman sebelumnya akan membuat ibu primigravida merasa bingung dengan proses kehamilan dan bersalin. Pada saat inilah dukungan dari pasangan dan keluarga sangat berpengaruh. Dari hasil penelitian keputusan untuk memeriksakan kehamilan sebagian besar ditentukan oleh primigravida sendiri. Hal ini dikarenakan tidak adanya pengalaman menjadikan primigravida lebih khawatir

terhadap kehamilan, sehingga memeriksakan kehamilan didasarkan pada kemauan sendiri tanpa harus menunggu perintah dari suami atau anggota keluarga. Namun demikian hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Suryawati (2007) yang menyatakan keterlibatan suami dalam pemeriksaan kehamilan cukup besar.

Untuk menentukan kemana harus melakukan persalinan ibu hamil bermusyawarah dengan suami dan keluarga. Lebih dari 50% jumlah responden memilih bermusyawarah dengan suami terkait pemilihan penolong persalinan. Begitu pula dengan pengambilan keputusan penolong persalinan yang akan dipilih. Sebagai masyarakat yang menganut sistem patrilineal, maka sebagian besar responden merasa bahwa suami sebagai kepala keluarga mempunyai wewenang yang lebih besar. Suami sebagai perantara dalam penentuan nasib termasuk dalam hal pengambilan keputusan siapa penolong dan sarana pelayanan apakah yang akan digunakan. Hanya sedikit yang mempercayakan pengalaman orang tua, mertua atau anggota keluarga lain untuk dijadikan pertimbangan dalam memilih penolong persalinan. Namun demikian hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Wahyudi (2005) yang mengatakan suami tidak ikut serta dalam memilih penolong persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan dukungan suami dan orang tua sangat dominan dalam hal menemani primigravida ketika akan bersalin. Sesuai dengan teori Bobak (2005) bahwa pada trimester tiga menjelang persalinan primigravida merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Pada trimester ketiga inilah primigravida memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami dan orang tua yang mempunyai hubungan personal yang sangat dekat. Selain itu, kondisi menjelang persalinan merupakan saat-saat yang paling menegangkan dan melelahkan bagi seorang ibu hamil. Dalam situasi demikian, keberadaan suami sangat membantu perasaan istri menjadi lebih terkontrol. Hal ini sejalan dengan penelitian Suryawati (2007) yang menyatakan bahwa suami turut berpartisipasi dalam menyambut persalinan dan kelahiran bayi mereka.

6.3 Karakteristik Penolong Persalinan

Proses persalinan tidak dapat lepas dari bantuan orang lain. Oleh sebab itu dalam prosesnya seorang ibu membutuhkan penolong yang dapat menyelamatkan diri dan bayinya. Menurut Wasposito (2007) penolong persalinan tenaga kesehatan dibagi ke dalam tiga kategori yaitu dokter kandungan, bidan dan perawat maternitas. Dalam kenyataannya, masih terdapat penolong persalinan non tenaga kesehatan yang masih dipercaya oleh masyarakat seperti dukun beranak. Ketenangan menghadapi persalinan tidak hanya di dapat dari dukungan orang terdekat namun harus di dasarkan juga kepada kepercayaan primigravida terhadap penolong yang akan dipilih.

Lebih dari 75% responden tidak memilih penolong persalinan berdasarkan usianya. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Anita (2004) yang menyatakan semakin bertambahnya umur seseorang akan bertambah dewasa, semakin matang dalam berpikir, dan semakin banyak pula menyerap pengetahuan sehingga semakin baik keterampilan yang dimiliki. Hanya 2 responden yang memilih penolong persalinan dengan usia 25-35 tahun. Mereka berpendapat bahwa usia penolong persalinan yang lebih muda mempunyai tenaga yang lebih baik pula. Terdapat 7 responden yang merasa lebih aman memilih penolong persalinan usia 35-45 tahun. Hal ini dikarenakan usia tersebut dianggap usia yang produktif.

Michael Zwell (2000) dalam Wibowo (2007) mengungkapkan bahwa pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kompetensi seseorang. Berbeda dengan pertimbangan usia penolong persalinan, sekitar 81% responden memilih penolong persalinan berdasarkan pengalamannya. Mereka beranggapan bahwa semakin lama pengalaman penolong persalinan maka semakin terjamin keamanan persalinannya. Lamanya pengalaman yang paling banyak dipilih primigravida antara 10 tahun sampai dengan 30 tahun yaitu sebanyak 23 responden (60,1%) . Hal ini sejalan dengan penelitian Suryawati (2007) yang menyatakan faktor pengalaman penolong persalinan menjadi alasan terbanyak mengapa ibu hamil memilih sarana pelayanan.

Budaya timur masih terikat kuat pada sebagian besar masyarakat Indonesia. Oleh sebab itu jenis kelamin menjadi salah satu karakteristik penolong persalinan yang dipertimbangkan. Dari hasil penelitian terlihat bahwa lebih dari 50% responden memilih penolong persalinan berdasarkan jenis kelaminnya dan 96,3% memilih jenis kelamin perempuan. Hal ini berbeda dengan penelitian Suryawati (2007) yang menyatakan lebih dari 50% ibu hamil tidak masalah bila dilayani oleh penolong persalinan laki-laki.

Pemilihan penolong persalinan berdasarkan jenis kelamin berpengaruh pula terhadap pemilihan berdasarkan jenis pekerjaan. Bidan yang profesinya paling banyak berjenis kelamin perempuan ini menjadi penolong persalinan yang paling banyak dipilih yaitu sebanyak 36 responden (76,6%). Tidak ditemukan primigravida yang memilih perawat sebagai penolong persalinan. Hal ini dikarenakan masih belum banyak praktek sebagai penolong persalinan yang dijalankan oleh perawat maternitas. Tidak hanya memilih penolong persalinan dari tenaga kesehatan namun terdapat pula 1 responden yang memilih dukun beranak sebagai penolong persalinan dikarenakan tradisi keluarga secara turun temurun.

Persalinan yang aman juga harus disertai dengan rasa nyaman dimana tempat persalinan akan berlangsung. Masih berkaitan dengan jenis profesi yang dipilih sebagai penolong persalinan. Sebagian besar atau sebanyak 22 responden (48,6%) memilih bersalin di tempat praktek pribadi penolong persalinan. Hal ini dikarenakan pertimbangan alat yang lebih lengkap memberikan rasa aman yang lebih. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Fitriyadi (2007) bahwa salah satu faktor pendukung yang tidak boleh dilupakan dalam pelayanan adalah faktor sarana yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan yang aman.

Persalinan merupakan suatu proses yang berbahaya. Melihat hal tersebut, maka kompetensi, ketrampilan dan sikap perilaku yang baik diperlukan dalam pelaksanaan tugas penolong persalinan secara profesional. Keterampilan dan

perilaku menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Kepercayaan dan kenyamanan primigravida juga dipengaruhi oleh karakteristik sikap dari penolong persalinan tersebut . Dari hasil penelitian terlihat bahwa 46,8% responden memilih penolong persalinan yang terampil dan 48,9% memilih penolong persalinan yang cekatan. Hal ini meningkatkan kepercayaan rasa aman pada proses persalinan yang akan terjadi.

Sekitar 48,9% responden memilih penolong persalinan yang ramah, 46,8% memilih penolong persalinan yang perhatian dan 61,7% responden memilih penolong persalinan yang sabar. Karakteristik penolong persalinan yang ramah, perhatian dan sabar meningkatkan rasa nyaman. Hal ini dikarenakan primigravida merasa penolong persalinan tersebut dapat bersikap empati terhadap nyeri dan ketakutan yang dirasa.

Penolong persalinan dengan pelayanan memuaskan dipilih oleh 66% responden dan 48,9% responden memilih penolong persalinan dengan biaya murah. Pelayanan dan biaya menjadi faktor yang dipertimbangkan karena berhubungan dengan kesanggupan dan kesiapan keluarga dalam memfasilitasi persalinan. Konsekuensi dari pelayanan yang memuaskan adalah adanya keinginan untuk kembali menghubungi penolong persalinan tersebut, dan jika tidak maka akan beralih ke tempat lain. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryawati (2007) yang menemukan bahwa faktor kompeten, terampil, pelayanan lengkap merupakan alasan terbanyak ibu hamil memilih penolong persalinannya.

Hanya sedikit yang memilih penolong persalinan yang mudah dihubungi yaitu sebanyak 19 responden (40,4%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang diungkapkan Hanifa (2004) bahwa tidak semua persalinan berjalan normal, untuk mengantisipasi tanda-tanda bahaya persalinan maka diperlukan penolong persalinan yang lebih mudah dihubungi. Hal ini bertujuan agar ibu dan bayi dapat lahir selamat dan sehat apabila tanda-tanda bahaya bisa dengan cepat diatasi.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaannya, terdapat beberapa hambatan yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini. UPT Puskesmas Beji terdiri dari tiga puskesmas yaitu Kemiri Muka, Beji, dan Tanah Baru. Jadwal pemeriksaan kehamilan di setiap Puskesmas yang bersamaan menjadikan peneliti sulit untuk mencari responden dari setiap puskesmas tersebut. Oleh sebab itu, peneliti melakukan pencarian responden secara *door to door* di wilayah kerja puskesmas Kemiri Muka. Selain itu, jumlah ibu primigravida yang datang ke setiap puskesmas berbeda secara signifikan, sulit bagi peneliti untuk membagi jumlah responden dari setiap puskesmas secara merata. Keterbatasan lainnya yaitu kuesioner yang disebar dibuat sendiri sesuai dengan teori terkait, hal ini menjadikan kuesioner belum teruji validitas dan reliabilitasnya secara akurat.

6.5 Implikasi

6.5.1 Pelayanan Keperawatan

Karakteristik petugas kesehatan penolong persalinan yang sesuai dengan harapan primigravida dapat berguna untuk kemajuan pelayanan keperawatan. Hal ini menjadikan primigravida merasa aman dan nyaman mencari penolong persalinannya. Dengan demikian, perawat diharapkan dapat meningkatkan peranannya sebagai pemberi informasi dan sebagai pembela hak pasien untuk mendapatkan bantuan persalinan yang aman.

6.5.2 Penelitian Keperawatan

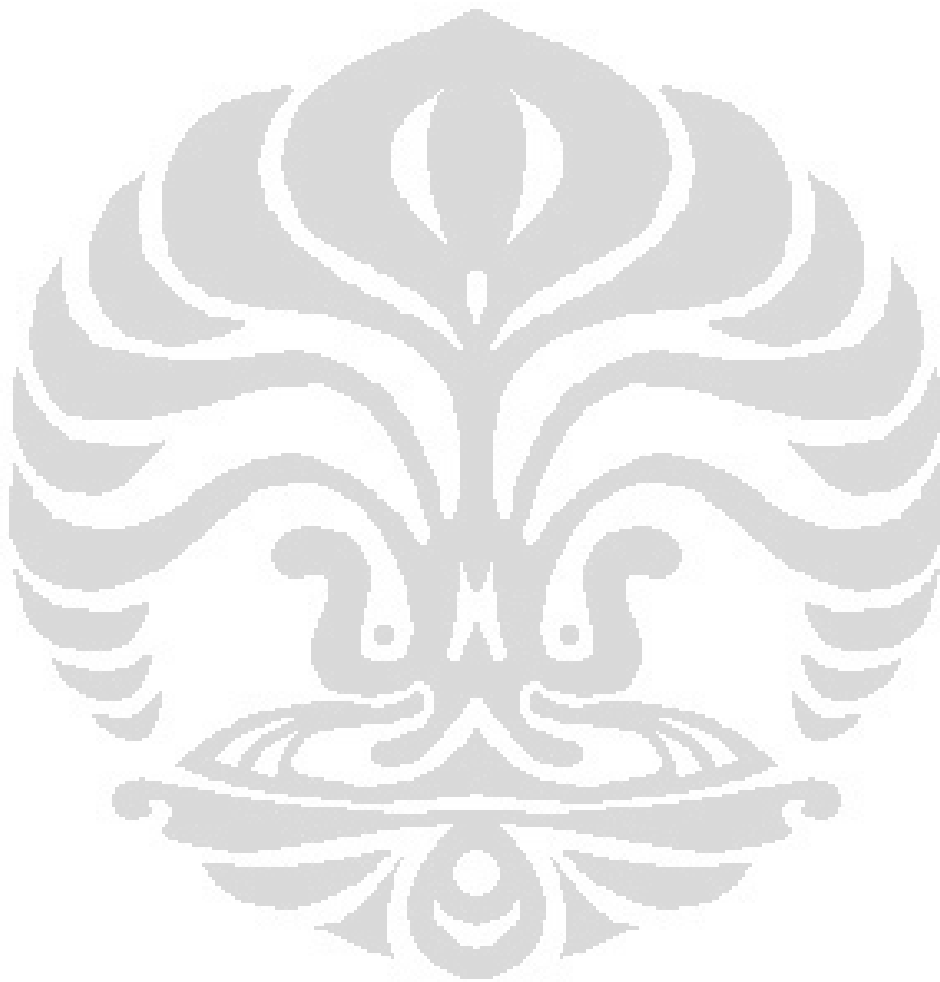
Pertimbangan primigravida memilih penolong persalinan perlu ditinjau lebih lanjut. Penelitian yang dapat dikembangkan misalnya terkait faktor lain yang menjadikan primigravida tetap memilih seorang penolong persalinan tersebut walaupun tidak sesuai dengan kriteria yang diharapkan.

6.5.3 Pendidikan Keperawatan

Hampir seluruh responden sudah memilih penolong persalinan dari tenaga kesehatan. Pengalaman, jenis kelamin, tempat bersalin dan perilaku penolong persalinan menjadi faktor pertimbangan primigravida dalam memilih penolong

Universitas Indonesia

persalinan. Hal ini perlu dikaji lebih lanjut misalnya dengan memberikan masukan dan informasi bagi pengembangan ilmu keperawatan mengenai proses persalinan yang nyaman dan aman yang sesuai dengan karakteristik penolong persalinan yang dipilih primigravida.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan bahwa karakteristik primigravida seperti pendidikan dan ekonomi keluarga menentukan keputusan primigravida dalam mencari penolong persalinan. Hampir seluruh primigravida telah memilih tenaga kesehatan (bidan dan dokter kandungan) sebagai penolong persalinan. Namun tidak terdapat primigravida yang memilih perawat maternitas sebagai penolongnya. Masih ditemukan primigravida yang mempercayakan dukun beranak sebagai penolong dikarenakan faktor budaya keluarga. Usia penolong persalinan tidak menjadi alasan primigravida memilih penolongnya. Pengalaman dan jenis kelamin perempuan menjadi faktor utama dalam memilih penolong persalinan, oleh sebab itu bidan dan tempat praktik pribadi menjadi pilihan yang paling mendominasi. Dukungan suami dan orang tua mendominasi primigravida dalam menjaga kehamilan dan persalinan yang aman. Pelayanan yang memuaskan meningkatkan perasaan aman pada primigravida. Hampir 50% primigravida memilih penolong persalinan yang terampil, perhatian, cekatan, ramah dan biaya murah. Namun masih sedikit primigravida memilih penolong persalinan yang lebih mudah dihubungi.

7.2 Saran

Adapun saran yang diberikan oleh peneliti terkait gambaran karakteristik penolong persalinan yang dipilih primigravida di wilayah kerja UPT Puskesmas Beji, Depok adalah sebagai berikut

7.2.1 Saran untuk Puskesmas

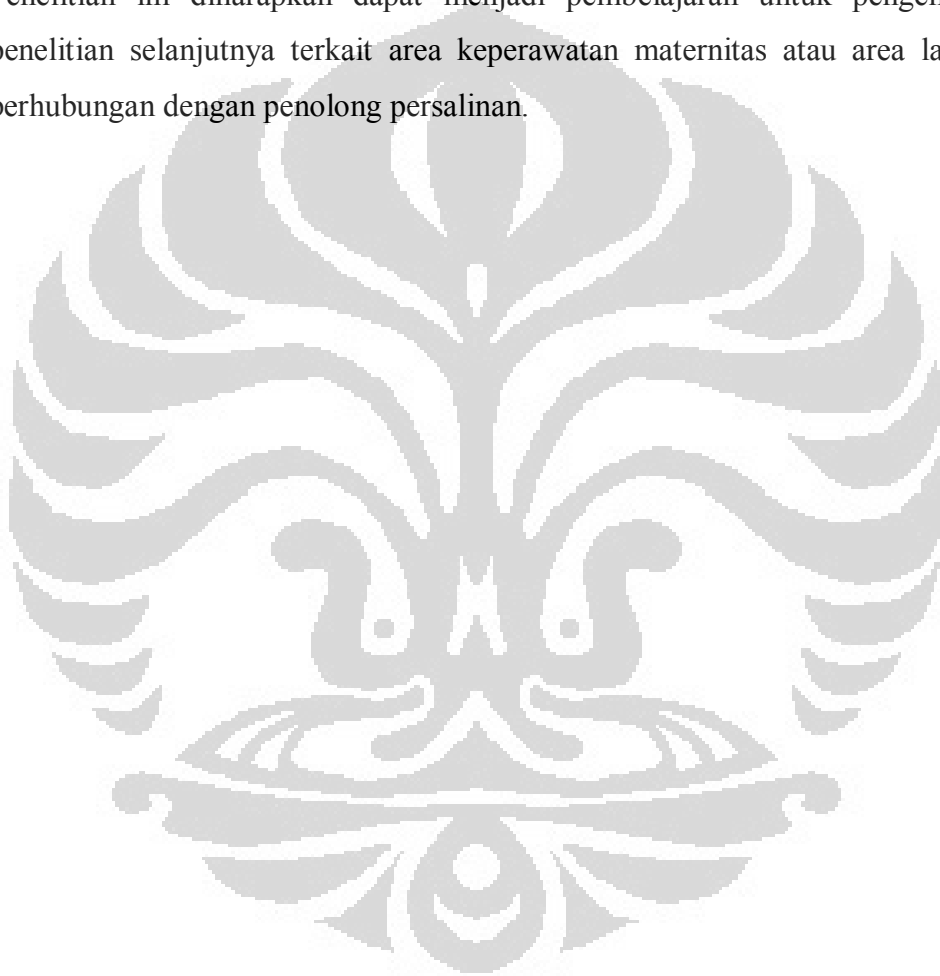
Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan pelayanan yang memuaskan dengan cara memberikan penyuluhan kepada para petugas kesehatan penolong persalinan untuk tetap menanamkan sikap terampil, ramah, perhatian, sabar, cekatan, lebih mudah dihubungi dengan biaya yang masih terjangkau oleh masyarakat. Selain itu perlu dilakukan penyuluhan terkait penolong persalinan yang aman dan sesuai dengan kondisi kehamilan primigravida.

7.2.2 Saran untuk primigravida

Tidak adanya pengalaman tentang kehamilan dan persalinan diharapkan primigravida tetap menggunakan sumber pendukung keluarga untuk meminta saran dan dukungan terkait cara menjaga kehamilan dan persalinan yang aman dan kepada siapa primigravida harus memilih penolong persalinan yang tepat.

7.2.3 Saran untuk peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pembelajaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya terkait area keperawatan maternitas atau area lain yang berhubungan dengan penolong persalinan.



DAFTAR REFERENSI

- Abdullah. (2001). *Teori promosi kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Adiwiryono R. (2001). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan tenaga penolong persalinan di Indonesia (Analisa Data SDKI, TAHUN 1997)*. [Tesis]. Program Pasca Sarjana . Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia
- Berry, Parasuaman , and Zeithmal. 2001. *Equality in Healt Service*. Cambridge : Mass Ballinger Publishing Company.
- Bobak,I.,Lowdermilk, d.I., Jensen, M.D., & Perry,S.E.,(2005). *Buku ajar keperawatan maternitas (4.ed)*.(R.Komalasari, Penyunt.,MA. Wijayarini,& P.I.Anugerah, penerj. Jakarta, Indonesia : EGC
- Cherawaty, Nety. (2004). *Pemilihan penolong persalinan (analisa kualitatif) di wilayah puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu tahun 2003* [skripsi]. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Dahlan, M.S. (2008). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2001). *Pelatihan asuhan persalinan normal bersih dan aman, buku acuan*. Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2005). *Kebijakan dan strategi nasional kesehatan reproduksi di Indonesia* . Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Pedoman program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi*. Jakarta : Direktorat Bina Kesehatan Ibu
- Farren, Helen. (2001). *Perawatan Maternitas edisi 2*. Jakarta: EGC
- Fitriyadi, 2007. *Pengaruh kompetensi, keterampilan, pengetahuan, dan kecakapandalam pengembangan sumber daya manusia terhadap kinerja aparatur PD bangun banua provinsi kalimantas selatan*. [Tesis]. Pasca Sarjana Universitas Airlangga. Surabaya.
- Gunantoro, (2002). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan pemilihan persalinan di Kecamatan Cibadak Kabupaten Sukabumi tahun 2001*. [Skripsi]. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

- Hutapea Parulian, Thoha Nurianna, 2008. *Kompetensi Plus Teori, Desain, Kasus dan Penerapan untuk HR dan Organisasi yang Dinamis, Cetakan 1*. Jakarta : Penerbit PT.Gramedia Pustaka Utama.
- Hanifa Winknjosastro (2005). *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Hidayat & Aziz, A. (2008). *Metode penelitian keperawatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Kamus Saku Kedokteran Dorlan / Alih bahasa, Poppy Kumala ... [et. Al]. 2008. *Copy editor edisi bahasa Indonesia*, Dyah Nuswantari. Ed. 25. Jakarta : EGC.
- Kozier , B. Et al. (2000). *Fundamental of nursing : the nature of nursing practise in Canada*. New Jersey : Prentice Hall
- Manuaba. (2001). *Kapita selekta penatalaksanaan rutin obstetri ginekologi dan KB* . Jakarta : EGC.
- Manuaba, I gede. (2007). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana, untuk pendidikan bidan*. Jakarta : EGC
- Mardhiati. (2001). *Hubungan karakteristik ibu dengan pemilihan tenaga penolong persalinan. (analisis data sekunder SKRT 1995 dan SDKI 1994)*. SkripsiProgram Sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Martoadisobroto. (2004). *Obstetri sosial*. Bandung : Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran
- Murdiningsih. (2000). *Hubungan antara faktor ibu, fasilitas , pelayanan dan dukungan orang lain dengan pemilihan pertolongan persalinan di wilayah kerja puskesmas Gandus Kecamatan Gandus Kota Palembang tahun 2000*. [Tesis] Program Pasca Sarjana, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nursalam . (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan. (Edisi ke- 2)*. Jakarta : Salemba Medika
- Prawirohardjo, S. (2006) . *Buku ajar konsep kebidanan* . Jakarta : EGC.
- Resti. (2006). *Mengungkap kematian ibu*. Jakarta : Bumi Aksara

- Sandjaja, B., Heriyanto, A. (2006). *Panduan penelitian*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher .
- Sarwono, S.W. (2006). *Psikologi kehamilan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sastroasmoro, S., & Ismail, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi ke-3. Jakarta: Sagung Seto.
- Sulistiyani, Ambar Teguh, Rosidah, 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia Konsep, Teori dan Pengembangan dalam konteks Organisasi Publik*, Yogyakarta : Penerbit Graha Ilmu.
- Sulistyowati, A. 2009. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Suryawati, Chriswardani. 2007. Faktor sosial budaya dalam praktik keperawatan kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan (Studi di Kecamatan Bangsri Kabupaten Jepara). *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2 (1), 21-31.
- Wahyudi, Akhmad. 2005. Faktor – faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam memilih penolong persalinan (dukun bayi dan bidan) di desa tambak wilayah kerja puskesmas omben kecamatan omben kabupaten sampang. *Jurnal Infokes STIKES Insan Unggul Surabaya*. 20
- Waspodo, et. all. 2007. *Asuhan persalinan normal, buku acuan* . Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi.
- Wibowo, 2007. *Manajemen Kinerja*, Ed.1, Jakarta : PT.Raja Grafindo Persada.
- World Health Organization (2005). Appropriate technic for birth. *Lancet* 2 : 436-437

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Enok Mamah Siti Murtasimah
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tempat Tanggal Lahir : Kuningan, 22 Maret 1990
 Agama : Islam
 Alamat : Rt/Rw 02/01 Blok Persantren Desa Kertawangunan
 Kecamatan Sindang Agung Kabupaten Kuningan, Jawa Barat
 Email : enok.mamah@ui.ac.id

Pendidikan Formal

1	FIK UI	2008-2012
2	SMA Negeri 2 Kuningan	2005-2008
3	SMP Negeri 4 Kuningan	2002-2005
4	SD Negeri 2 Kertawangunan	1996-2002

Pengalaman Organisasi

1. Anggota Ikatan Pelajar Putri Nadhlatul Ulama (IPPNU) Kuningan 2007-2008
2. Staf Dana dan Usaha BEM UI 2009
3. Bendahara Pergerakan Mahasiswa Islam Indonesia (PMII) Depok 2011

Kegiatan yang pernah diikuti

1. Staff Tiketing Bedah Kampus UI 2009
2. Wakil Penanggung Jawab Dana dan Usaha Asteroid 2009
3. Koordinator Lapangan Seminar Cita Cinta Danus BEM UI 2009
4. Penanggung Jawab Danus Link BEM UI 2009
5. Pengisi stand jurusan Teknik Sipil Bedah Kampus UI 2009
6. MC Grand Launching BEM UI 2009
7. Helper Marching Band Madah Bahana UI di IOMBC 2011

(lanjutan)

8. Penampilan Marching Band Madah Bahana UI di Reuni Akbar Fisip UI Juli 2010
9. Penampilan Marching Band Madah Bahana UI di kuningan jakarta
10. Pasukan Marching Band Madah Bahana UI pada GPMB 2010 Juara UMUM
11. Anggota *Nursing Discussion Community*_BEM FIK UI
12. Staff sponsorship NIA 2009
13. PJ Sponsorship Brave 2010
14. Staff Konsumsi NIA 2010
15. PJ Theater FIK Asteroid 2009
16. Staff Tim Pemilihan Mapres FIK UI 2010
17. Staff danus MND part III
18. MC My Opinion Pemilihan Mapres FIK 2010
19. MC Pembukaan Brave FIK 2010
20. Penanggung Jawab Lomba Media Promosi Nursing In Action FIK UI 2011



Universitas Indonesia

Universitas Indonesia

Persetujuan Tertulis untuk Partisipasi dalam Penelitian
Gambaran Pertimbangan Primigravida Memilih Penolong Persalinan

Anda diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih jauh tentang gambaran pertimbangan primigravida terhadap penolong persalinan. Peneliti (Saya) akan memberikan lembar persetujuan ini, dan menjelaskan bahwa keterlibatan anda di dalam penelitian ini atas dasar sukarela.

Nama saya/peneliti adalah Enok Mamah Siti Murtasimah. Saya mahasiswi di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dan sekarang sedang menjalani studi sebagai mahasiswi semester tujuh FIK UI . Alamat saya di Jakarta di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia kampus Depok, 16424. Saya dapat dihubungi di nomor telpon 021- 98398553 atau +62-817-8022-43. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk Program Pendidikan Sarjana saya di Universitas Indonesia. Pembimbing saya adalah Ns. Desrinah Harahap S.Kep., M.Kep.,Sp.Mat dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Penelitian ini melibatkan ibu hamil dengan kehamilan pertama kali pada trimester dua dan tiga, sehat mental dan fisik, bisa membaca dan menulis serta memahami bahasa Indonesia. **Dan apabila anda memutuskan berpartisipasi, anda bebas untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan pun.**

Sekitar 50 ibu dengan kehamilan pertama (primigravida) dalam trimester II dan III akan terlibat dalam penelitian ini yang bertempat di wilayah kerja Puskesmas Beji, Depok. Kuesioner yang digunakan dalam proses penelitian ini terdiri dari dua bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan yang berkaitan dengan data demografi responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, ekonomi) . Bagian kedua kuesioner penelitian akan mencantumkan beberapa pertanyaan

Universitas Indonesia

(lanjutan)

yang menggambarkan dukungan keluarga dan gambaran pertimbangan primigravida memilih penolong persalinan. Diharapkan anda dapat menyelesaikan pengisian kuesioner ini antara 15-20 menit.

Saya akan menjaga kerahasiaan anda dan keterlibatan anda dalam penelitian ini. Nama anda tidak akan dicatat dimanapun. Semua kuesioner yang telah terisi hanya akan diberikan nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas anda. Apabila hasil penelitian ini dipublikasikan, tidak ada satu identifikasi yang berkaitan dengan anda akan di tampilkan dalam publikasi tersebut. Siapa pun yang bertanya tentang keterlibatan anda dan apa yang anda jawab di penelitian ini, anda berhak untuk tidak menjawabnya.

Walaupun keterlibatan dalam penelitian ini tidak memberikan keuntungan langsung pada anda, namun hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengetahui lebih jauh tentang gambaran pertimbangan primigravida memilih penolong persalinan.

Apabila setelah terlibat penelitian ini anda masih memiliki pertanyaan, anda dapat menghubungi saya di nomer telpon **021 98398553** atau sms saya ke nomor **+62-817-8022-43**.

Setelah membaca informasi di atas dan memahami tentang tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dari saya di dalam penelitian ini, saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal

Universitas Indonesia

Kuesioner Penelitian

GAMBARAN PERTIMBANGAN PRIMIGRAVIDA MEMILIH PENOLONG
PERSALINAN

No Kuesioner :
Nama Peneliti : Enok Mamah Siti Murtasimah
Tanggal Pengisian :

1. **Petunjuk**
1. Isilah identitas ibu di bawah ini !
 2. Jawablah semua pertanyaan di bawah ini dalam kotak yang telah tersedia.

II. Identitas Responden

1. Inisial :

2. Umur :

3. Alamat :

RT :

RW :

Kelurahan :

Kecamatan :

III. Pertanyaan

A. Pendidikan Ibu

4. Pendidikan ibu yang terakhir adalah :
1. Tidak sekolah
 2. SD
 3. SMP
 4. SMA
 5. Akademi/ Sarjana

(lanjutan)

6. Pasca Sarjana

B. Pekerjaan Ibu dan Ekonomi Keluarga

5. Pekerjaan ibu adalah :

1. Tidak Bekerja

2. Bekerja

6. Penghasilan keluarga dalam sebulan adalah :

1. < Rp. 1.250.000,00

2. Rp. 1.250.000,00 – Rp. 2.000.000,00

3. Rp.2.000.000,00 - Rp. 3.000.000,00

4. > Rp. 3.000.000,00

7. Sumber biaya persalinan

1. Bayar sendiri / pribadi

2. Askes

3. Kantor/ jaminan kesehatan

4. Lain-lain, sebutkan

C. Dukungan Keluarga

8. Apakah kehamilan ibu diperiksa

1. Ya

2. Tidak

Jika tidak lanjut ke pertanyaan 9

9. Jika “ya” kepada siapa ibu memeriksakan kehamilan

1. Perawat

2. Bidan

3. Dokter kandungan

10. Siapa yang meminta ibu untuk memeriksakan kehamilan :

1. Kemauan sendiri

2. Suami

3. Orang tua

4. Mertua

5. Anggota keluarga lain

Universitas Indonesia

(lanjutan)

11. Apakah ibu melakukan musyawarah terlebih dahulu dengan keluarga sebelum ibu memilih penolong persalinan?

1. Ya
2. Tidak

12. Dengan siapa ibu membicarakan rencana memilih penolong persalinan?

1. Sendiri (tidak dengan siapa-siapa)
2. Suami
3. Orang tua
4. Mertua
5. Anggota keluarga lain

13. Siapa yang menentukan memilih penolong persalinan?

1. Sendiri
2. Suami
3. Orang tua
4. Mertua
5. Anggot keluarga lain

14. Siapakah yang akan menemani ibu ketika akan bersalin?

- Boleh memilih lebih dari 1 jawaban**
1. Tidak ada
 2. Suami
 3. Orang tua
 4. Mertua
 5. Anggota keluarga lain

(lanjutan)

D. Karakteristik Penolong Persalinan

15. Apakah ibu memilih penolong persalinan berdasarkan usianya?

- 1. Ya
- 2. Tidak

Jika **tidak** lanjut ke pertanyaan 17

16. Jika “ya” berapa usia penolong persalinan yang ibu pilih?

- 1. Lulusan baru - 35 tahun
- 2. 35 tahun – 45 tahun
- 3. > 45 tahun

17. Apakah ibu memilih penolong persalinan berdasarkan pengalamannya?

- 1. Ya
- 2. Tidak

Jika **tidak** lanjut ke pertanyaan 19

18. Berapa lama pengalaman penolong persalinan yang ibu pilih?

- 1. < 10 tahun
- 2. 10 tahun – 20 tahun
- 3. > 30 tahun

19. Apakah ibu memilih penolong persalinan berdasarkan jenis kelaminnya?

- 1. Ya
- 2. Tidak

Jika **tidak** lanjut ke pertanyaan 21

20. Jika “ya” apa jenis kelamin penolong persalinan yang ibu pilih?

- 1. Laki-laki
- 2. Perempuan

21. Dimana ibu merencanakan persalinan?

- 1. Rumah sendiri
- 2. Tempat praktek pribadi penolong persalinan
- 3. Puskesmas
- 4. Rumah sakit

Universitas Indonesia

(lanjutan)

22. Siapa penolong persalinan yang ibu rencanakan?

1. Perawat maternitas
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain, sebutkan

23. Mengapa ibu memilih penolong persalinan tersebut?

Boleh memilih lebih dari 1 jawaban

1. Terampil
2. Ramah
3. Perhatian
4. Sabar
5. Cekatan
6. Pelayanan memuaskan
7. Biaya murah
8. Lebih mudah dihubungi
9. Lain-lain.....

Surat Izin Penelitian


UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

 Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
 Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 1574/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

4 April 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth.

 Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok
 Jl. Margonda Raya No.42
 Ruko Depok Mas Blok A-7-8-9
 Depok 16431

 Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1)
 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

No.	Nama Mahasiswa	NPM	Judul Penelitian	Tempat
1.	Sari Putri Widiarti	0806334426	"Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami tentang Pemberian ASI terhadap Motivasi Ibu dalam Menyusui di Kelurahan Kemiri Muka"	Puskesmas Kemiri Muka
2.	Enok M.Siti M	0806333852	"Gambaran Pertimbangan Primigravida Memilih Penolong Persalinan"	Puskesmas Beji

 Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengijinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **Puskesmas Kemiri Muka dan Puskesmas Beji** pada bulan April – Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,


 Dra. Junaiti Sahar, Ph.D
 NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Kemiri Muka
2. Kepala Puskesmas Beji
3. Dekan FIK UI
4. Sekretaris FIK UI
5. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI

(lanjutan)



PEMERINTAH KOTA DEPOK KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS

Jl. Pemuda No. 70B Pancoranmas - Depok 16431
Telp./Fax. (021) 77204704

SURAT REKOMENDASI

Nomor: 70 / 253 - Kesbang Pol & Linmas

Membaca : Surat dari Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan No. 1514/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012 tanggal 4 April 2012 Perihal Permohonan Ijin Penelitian

Memperhatikan : 1. Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2008, tentang : Organisasi Perangkat Daerah (OPD)
2. Peraturan Walikota Depok Nomor 42 tahun 2008, tentang : Rincian tugas fungsi dan tata kerja Kantor Kesbang Pol & Linmas (Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat)

Mengingat : Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka;
Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Penelitian oleh:

Nama (NPM) : Enok M Siti M (0806333852)
Alamat / Telp : Blok Pesantren Rt. 02/01 Ds. Kertawangunan Kec. Sindang Agung Kab. Kuningan Jawa Barat/Telp. 0817802243

Jurusan : Ilmu Keperawatan
Judul : "Gambaran Pertimbangan Primigravida Memilih Penolong Persalinan".
Lama Waktu : 13 April 2012 s/d 14 Juni 2012
Tempat : Dinas Kesehatan Kota Depok;
Puskesmas Beji Kota Depok;

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Melakukan kegiatan PKL/ magang/ , riset/pengumpulan data/ observasi/ serta kerjasama dengan Perguruan Tinggi/ universitas, yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala : Dinas/ Instansi/ Badan/ Lembaga/ Kantor/ Bagian yang dituju, dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/ topik masalah/ tujuan akademik;
3. Apabila masa berlaku surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh instansi pemohon;
4. Sesudah selesai melakukan kegiatan , yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok, Up. Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas - Kota Depok;
5. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Depok, 13 April 2012

a.n. KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS
KOTA DEPOK
Kasubag Tata Usaha



Tembusan :

1. Walikota Depok Cq.Staf Ahli Bid.Pembangunan Setda Kota Depok (sebagai laporan);
2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Depok;
3. Ka. Puskesmas Beji Kota Depok;
4. Wakil Dekan Fak. Ilmu Keperawatan ;
5. Ybs;

Universitas Indonesia