



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PEMILIHAN TEMPAT PERSALINAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS NEGARA KEC. DAHA UTARA KAB. HULU  
SUNGAI SELATAN PROV. KALIMANTAN SELATAN  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**RUSNAWATI  
NPM.1006821672**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
DEPOK  
MEI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PEMILIHAN TEMPAT PERSALINAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS NEGARA KEC. DAHA UTARA KAB. HULU  
SUNGAI SELATAN PROV. KALIMANTAN SELATAN  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**


**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat**

**RUSNAWATI  
NPM.1006821672**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
DEPOK  
MEI 2012**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini hasil karya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Rusnawati  
NPM : 1006821672  
Tanda Tangan :   
Tanggal : 2 Mei 2012

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Rusnawati  
NPM : 1006821672  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan  
Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja  
Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu  
Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun  
2012

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Peminatan Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Zulkifli Djunaidi, M. App. SC (.....)  
Penguji I : Drs. Dadan Erwandi, M. Psi (.....)  
Penguji II : H. Mursidi, S. KM, M. Kes (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 2 Mei 2012

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Peminatan Kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak dr. Zulkipli Djunaidi, M. App, Sc Selaku Dosen Pembimbing Akademik, yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dengan penuh kesabaran menuntun dan memberikan arahan pada penulis hingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat waktu.
2. Bapak Drs. Dadan Erwandi, M. Psi atas kesediaannya meluangkan waktu untuk menjadi Dewan Penguji
3. Bapak H. Mursidi, S. KM, M. Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kab. Hulu Sungai Selatan yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Pendidikan, memberikan dorongan kepada Penulis untuk segera menyelesaikan studi dan kesediaannya untuk menjadi Dewan Penguji
4. Bapak DR. H. Muhammad Safi'i, M. Si, Selaku Bupati Hulu Sungai Selatan
5. Bapak H. Ardiansyah, S. Hut Selaku Wakil Bupati Hulu Sungai Selatan
6. Bapak Drs. H. Achmad Fikry, M AP. Selaku Sekretaris Daerah Hulu Sungai Selatan
7. Bapak Ja'far S, Hut Selaku Ketua DPRD Hulu Sungai Selatan
8. Bapak Said Ali Fachir, SH, MH Selaku Kepala BKD dan Diklat Kab. Hulu Sungai Selatan
9. Bapak drg. Rosehan Adhani, MM Selaku Kepala Dinas Prov. Kalimantan Selatan

10. Bapak Drs. H. M. Yusuf Effendi, M AP Selaku Kepala Bappeda Hulu Sungai Selatan
11. Bapak Astannudinsyah, S. KM, M. Kes Selaku Sekretaris Dinas Kesehatan Kab. Hulu Sungai Selatan
12. Bapak Moch. Adib, S. KM, M. Kes Selaku Kepala Bidang Kesga Dinas Kesehatan Kab. Hulu Sungai Selatan
13. Bapak M. Abdus, S.KM, M. Kes selaku Kepala Puskesmas Negara beserta staf atas kerjasamanya yang telah memberikan kesempatan dan memfasilitasi sebagai tempat Penelitian.
14. Seluruh Bidan dalam Wilayah Kerja Puskesmas Negara yang ikut serta membantu dalam penelitian ini.
15. Keluarga Besar Abdurrahman, Suamiku “Ridhan Nurhadi” serta putra semata wayangku “Muhammad Aditya Rahman” tercinta yang telah setia dan sabar dalam memberikan doa, dorongan dan pengorbanan lahir dan bathin selama mengikuti studi hingga akhir penulisan skripsi ini.
16. Teman-teman satu Angkatan dan Seperjuangan khususnya Peminatan Kebidanan Komunitas Kelas C yang saling dukung dan support, “Bersama Kita Bisa”.
17. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang banyak membantu penulis dalam pembuatan skripsi ini.

Semoga segala bantuan dan kesempatan yang telah diberikan menjadikan amal kebajikan yang diterima oleh Allah SWT. Penulis sangat menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan dari penulisan ini. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan Rahmat-Nya kepada kita semua. Amien

Depok, 2 Mei 2012

Penulis,

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

---

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

Nama : Rusnawati  
NPM : 1006821672  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Kebidanan Komunitas  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
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 :

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada Tanggal : 02 Mei 2012  
Yang Menyatakan



(Rusnawati)

## SURAT PERNYATAAN

**Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :**

Nama : Rusnawati  
NPM : 1006821672  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Departemen : Kebidanan Komunitas  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012.**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 02 Mei 2012



(Rusnawati)



## RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama Lengkap : Rusnawati  
Nama Panggilan : Rusna  
Tempat/Tanggal Lahir : Banjarmasin, 21 Maret 1974  
Alamat : Jl. Garuda Gang Kusuma No. 7/53 RT. 03 RW.V  
Kelurahan Komet Kec.Banjarbaru Utara  
Kotamadya Banjarbaru Prov.Kalimantan Selatan.  
Kode Pos 70711  
Agama : Islam  
Email : [rusnawatiabd@gmail.com](mailto:rusnawatiabd@gmail.com)  
[rusnawati\\_as@yahoo.com](mailto:rusnawati_as@yahoo.com)  
HP : 0812-51215454

### **Pendidikan Formal**

1980-1981 Taman Kanak – Kanak Pertiwi Banjarbaru  
1981-1987 SDN Banjarbaru Utara 3 Banjarbaru  
1987-1990 SMPN 2 Banjarbaru  
1990-1993 SPK Suaka Insan Banjarmasin  
1993-1994 PPB-A SPK Persahabatan Jakarta  
2006-2009 Program DIII Kebidanan Kemenkes Banjarmasin  
2010-2012 Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

### **Pekerjaan**

1994-2001 Bidan di Desa Batang Kulur Kiri Kec.Sungai Raya Kab.Hulu Sungai Selatan  
2002-2006 Bidan Puskesmas Sungai Raya Kab.Hulu Sungai Selatan  
2008-2009 Bidan Puskesmas Gambah Kab. Hulu Sungai Selatan  
2009-2010 Seksi Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kab. Hulu Sungai Selatan

### **Prestasi**

2001 Terbaik I Kinerja Bidan di Desa Kab. Hulu Sungai Selatan  
2001 Terbaik I Kinerja Bidan di Desa Prov. Kalimantan Selatan

## ABSTRAK

Nama : Rusnawati  
Program Studi : Kebidanan Komunitas  
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012.

Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan di Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012 masih rendah yaitu hanya 30%, sedangkan persalinan di rumah 70%. Faktor budaya yang menjadi alasan ibu lebih memilih rumah sebagai tempat persalinan. Selain itu faktor pendidikan, pengetahuan, biaya persalinan, pendapatan dan akses ke Fasilitas Kesehatan juga mempengaruhi ibu dalam pemilihan tempat persalinan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Tahun 2012. Desain penelitian ini menggunakan data primer melalui metode *cross sectional* terhadap ibu nifas pada tahun 2011. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan univariat, bivariat dan multivariate.

Hasil Analisis Univariat menunjukkan bahwa yang memilih Fasilitas Kesehatan sebagai tempat persalinan sebesar 43 (48,9%) sedangkan yang memilih rumah sebagai tempat Persalinan sebanyak 45 (51,1%).

Hasil Analisis Bivariat menunjukkan dari 13 variabel yang diteliti ada 9 variabel yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan Pemilihan Tempat Persalinan, yaitu : dari Faktor Predisposisi Variabel Budaya ( $P=0,007$ ), Pendidikan ( $P=0,004$ ), Pemeriksaan Kehamilan ( $P=0,013$ ), Rencana Persalinan ( $P=0,007$ ) dan Pengetahuan Ibu ( $P=0,10$ ). Dari Faktor Pemungkin Variabel Pendapatan ( $P=0,002$ ) dan Biaya ( $P=0,000$ ) Sedangkan dari Faktor Penguat Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan ( $P=0,001$ ). Sementara ada 4 variabel yang

tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap Pemilihan Tempat Persalinan yaitu Variabel Pekerjaan Ibu, Pekerjaan Suami, Akses Ibu Ke Fasilitas Kesehatan dan Dukungan Suami. Pada Lokasi Penelitian 74 responden (84%) suami ibu bekerja sehingga Suami tidak punya waktu untuk mendampingi istrinya untuk memeriksakan kehamilannya ke Fasilitas Kesehatan.

Hasil Analisis Multivariat Menunjukkan bahwa dari Faktor Presdiposisi, Faktor Pemungkin dan Faktor Penguat, Variabel Biaya ( $R^2 = 0,389$ ) adalah variabel yang dominan berhubungan dengan Pemilihan Tempat Persalinan.

Penelitian ini merekomendasikan Dinas Kesehatan Kab. Hulu Sungai Selatan melakukan Sosialisasi Program Jampersal terutama berkaitan dengan prosedur penggunaan Jampersal. Di samping itu perlunya kerjasama Lintas Sektorial dan Lintas Program untuk meningkatkan Program KIA yang sudah ada dengan melakukan Revolusi KIA secara sungguh-sungguh dengan cara yang luar biasa. Seperti menerapkan Perda KIBLLA yang mengupayakan larangan bagi Petugas/Bidan di Desa untuk menolong persalinan di rumah, adanya larangan bagi paraji untuk melakukan pertolongan persalinan, serta meningkatkan pengetahuan ibu melalui berbagai media penyuluhan pada setiap kesempatan.

Kata Kunci : Pemilihan Tempat Persalinan, Fasilitas Kesehatan, Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan.

Daftar Bacaan : 61 (1980-2011)

## ABSTRACT

Name : Rusnawati  
Study Program : Community of Midwifery  
Title : Factors Associated With Selection Sites of  
Childbirth in the Work Area of Negara Public Health  
center at Daha Utara Subdistrict Hulu Sungai Selatan  
Regency South Kalimantan Province In 2012.

Childbirth coverage in the health facilities in the Public Health center at Northern Daha subdistrict Hulu Sungai Selatan Regency South Kalimantan Province In 2012 is still low at only 30%, whereas 70% choosed at home. Cultural factors are the reason mothers prefer home as a place of childbirth. Besides the factor of education, knowledge, childbirth costs, income and access to health facilities also affect the selection of the mother in childbirth.

The purpose of this study was to determine the Factors Associated With Selection Sites of childbirth in the Work Area of Negara Public Health center at Northern Daha subdistrict Hulu Sungai Selatan Regency In 2012. The design of this study using primary data through a cross sectional method of postpartum mothers in 2011. Data were collected through interviews using a questionnaire. Analysis of the data using univariate, bivariate and multivariate.

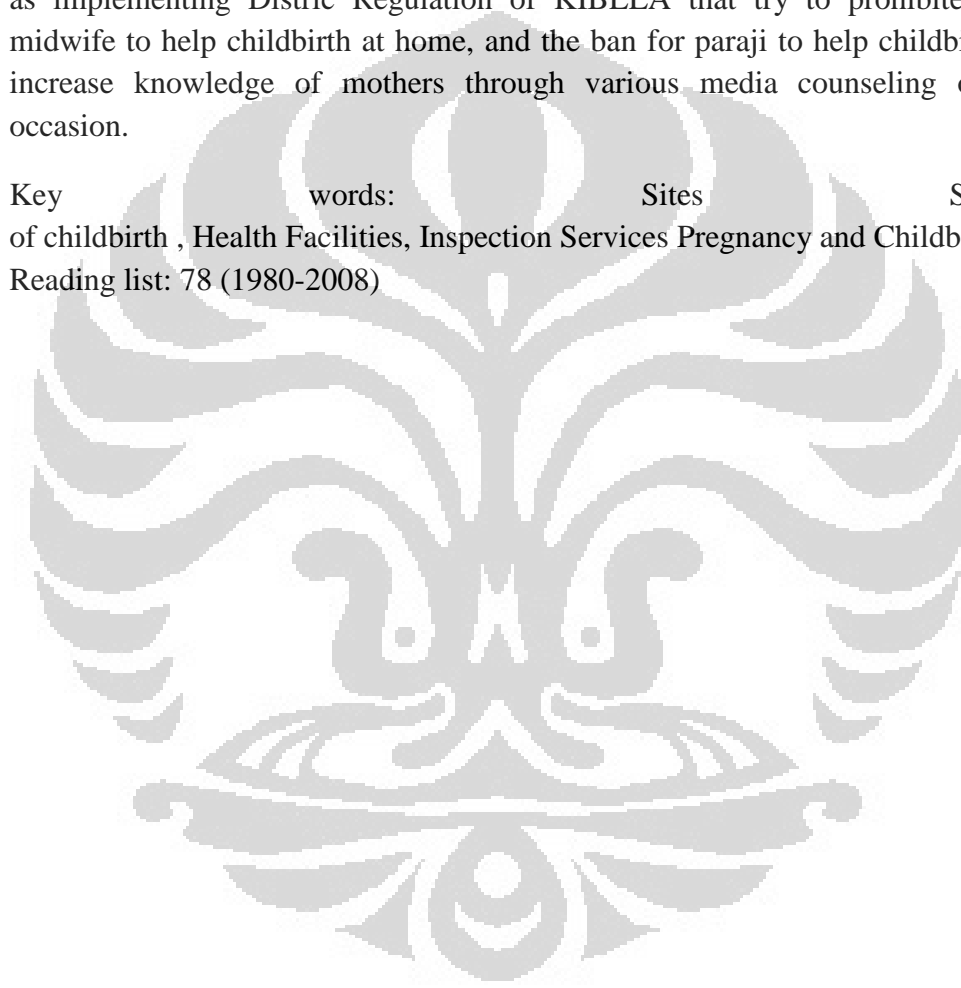
Univariate results show that who choosed the health facility as a place to childbirth is 43 (48.9%) while choosed a home as a place of childbirth is 45 (51.1%)

Bivariate analysis showed the results of the 13 variables studied there are nine variables that have a meaningful relationship with site selection of childbirth, namely: Cultural Variables of Factors Predisposing ( $P = 0.007$ ), education ( $P = 0.004$ ), pregnancy examination ( $P = 0.013$ ), childbirth plan ( $P = 0.007$ ) and the Knowledge of mother ( $P = 0.10$ ). Revenue from Variable enabling factor ( $P = 0.002$ ) and cost ( $P = 0.000$ ), while from the strengthener Factor Variables Support Health Workers ( $P = 0.001$ ). While there are four variables that have no meaningful relationship to the Selection of the Variable Work Place of Birth Mother, Husband Work, Access to Capital Health Facilities and Support Husband. Research on Location 74 respondents (84%) mot her's husband worked so husband did not have time to accompany his wife to check her pregnancy to a health facility.

Multivariate Analysis of results showed from Presdiposisi factors, possibility factors and strengthener factor, Cost is The dominant variable that related to site selection of childbirth.

The study recommends the Health Official at Hulu Sungai Selatan Regency do Jampersal (Childbirth Guarantee) Socialization Program primarily concerned with the use of procedures Jampersal (Childbirth Guarantee). In addition the need for cooperation across sectors and across programs to improve existing KIA Program by Revolution in earnest with an extraordinary way. Such as implementing Distric Regulation of KIBLLA that try to prohibite village midwife to help childbirth at home, and the ban for paraji to help childbirth, and increase knowledge of mothers through various media counseling on each occasion.

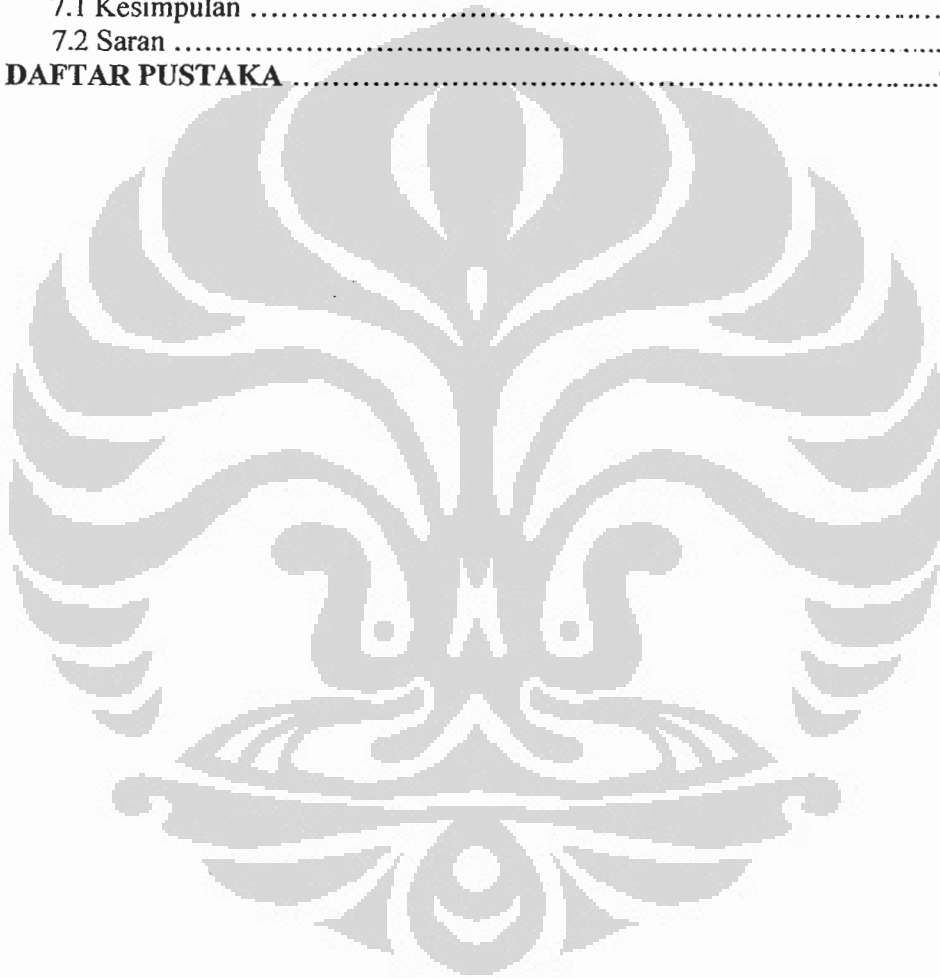
Key words: Sites Selection of childbirth , Health Facilities, Inspection Services Pregnancy and Childbirth.  
Reading list: 78 (1980-2008)



## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS .....	vii
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	viii
RIWAYAT HIDUP .....	ix
ABSTRAK .....	x
DAFTAR ISI .....	xiv
DAFTAR TABEL .....	xvi
DAFTAR GAMBAR .....	xix
DAFTAR LAMPIRAN .....	xx
<b>1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	6
1.4 Tujuan .....	6
1.5 Manfaat Penelitian .....	7
1.6 Ruang Lingkup .....	7
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
2.1 Pengertian Persalinan .....	9
2.2 Penolong Persalinan .....	11
2.3 Tempat Persalinan .....	11
2.4 Kematian Ibu .....	12
2.5 Penanganan Kesehatan Ibu .....	13
2.6 Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan .....	14
2.7 Perilaku Kesehatan .....	16
2.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Bersalinan Dalam Pemilihan Tempat Persalinan .....	22
<b>3. KERANGKA KONSEP, KERANGKA TEORI, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL</b> .....	<b>31</b>
3.1 Kerangka Teori .....	31
3.2 Kerangka Konsep .....	33
3.3 Hipotesis .....	35
3.4 Definisi Operasional .....	36
<b>4. METODE PENELITIAN</b> .....	<b>36</b>
4.1 Desain Penelitian .....	39
4.2 Lokasi Penelitian dan waktu Penelitian .....	39
4.3 Populasi .....	39
4.4 Sampel .....	39

4.9 Pengolahan Data .....	41
4.10 Analisis Data .....	45
<b>5 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
5.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian .....	49
5.2 Pelaksanaan Penelitian .....	54
5.3 Hasil Penelitian .....	54
<b>6 PEMBAHASAN .....</b>	<b>73</b>
6.1 Keterbatasan Penelitian .....	73
6.2 Kualitas Data .....	74
6.3 Pembahasan Hasil Penelitian .....	75
<b>7 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>92</b>
7.1 Kesimpulan .....	92
7.2 Saran .....	92
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>96</b>



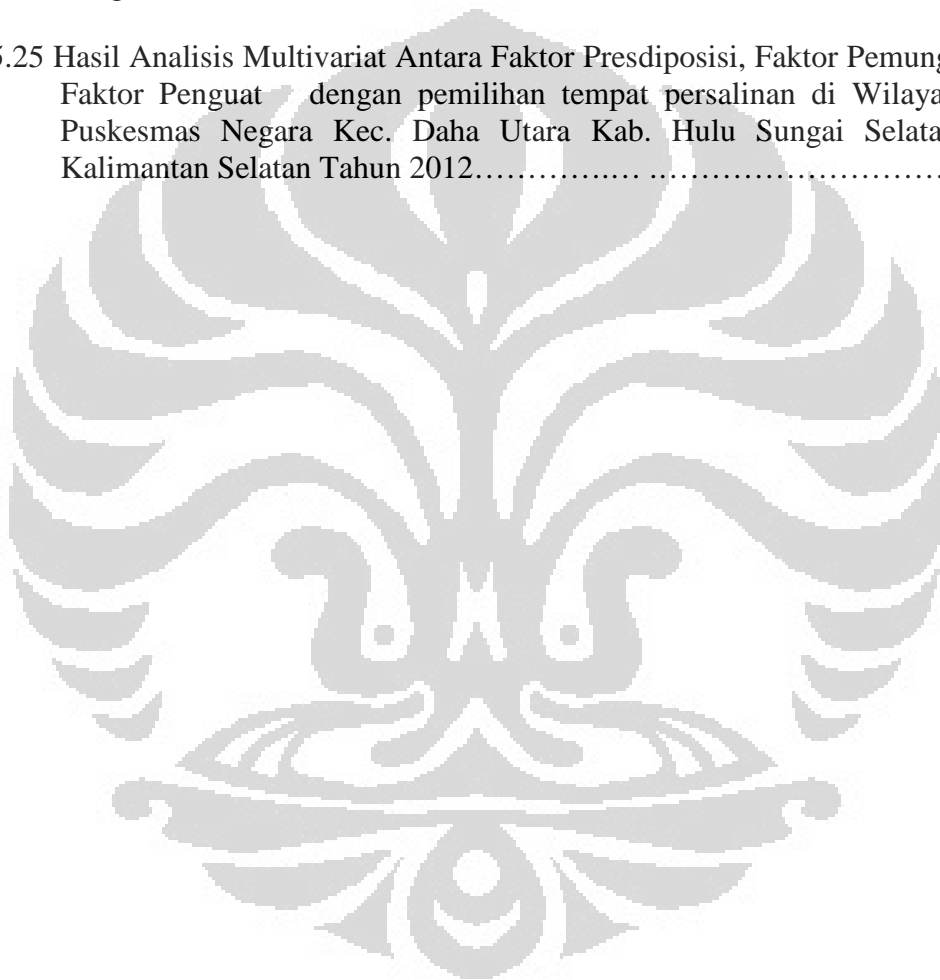
## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
3.1	Definisi Operasional .....36
5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012.....55
5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Presdiposisi di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012 .....56
5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pemungkin di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012.....57
5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Penguat di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012 .....57
5.5	Distribusi Hubungan Antara Budaya dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012 .....58
5.6	Distribusi Hubungan Antara Paritas dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012 .....59
5.7	Distribusi Hubungan Antara Pendidikan dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012 .....60
5.8	Distribusi Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012 .....61
5.9	Distribusi Hubungan Antara Pekerjaan Suami dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012 .....62



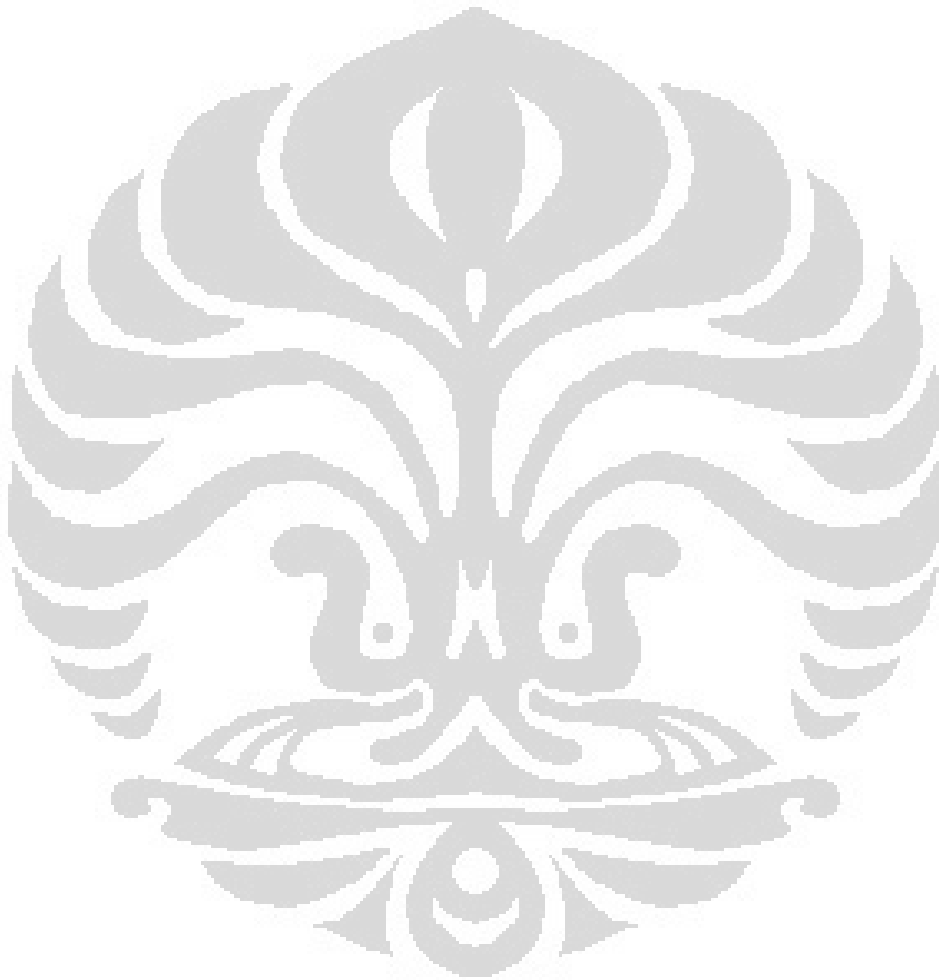
5.10 Distribusi Hubungan Antara Pemeriksaan Kehamilan dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012 .....	62
5.11 Distribusi Hubungan Antara Perencanaan Persalinan dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012 .....	63
5.12 Distribusi Hubungan Antara Pengetahuan dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012 .....	64
5.13 Distribusi Hubungan Antara Pendapatan Keluarga dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012.....	64
5.14 Distribusi Hubungan Antara Biaya dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012.. ..	65
5.16 Distribusi Hubungan Antara Akses Ibu Ke Fasilitas Kesehatan dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012 ...	66
5.17 Distribusi Hubungan Antara Dukungan Suami dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012.....	66
5.18 Distribusi Hubungan Antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012 .....	67
5.19 Distribusi Hubungan Antara Faktor Presdiposisi dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012.....	68
5.20 Distribusi Hubungan Antara Faktor Pemungkin dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012 .....	69
5.21 Distribusi Hubungan Antara Faktor Penguat dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012.....	69

5.22 Hasil Analisis Multivariat Antara Faktor Presdiposisi dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012.....	70
5.23 Hasil Analisis Multivariat Antara Faktor Pemungkin dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012.....	71
5.24 Hasil Analisis Multivariat Antara Faktor Penguat dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012.....	71
5.25 Hasil Analisis Multivariat Antara Faktor Presdiposisi, Faktor Pemungkin dan Faktor Penguat dengan pemilihan tempat persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012.....	72



## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
3.1. Kerangka Teori .....	32
3.2. Kerangka Konsep .....	34



## DAFTAR LAMPIRAN

Kuisisioner Penelitian

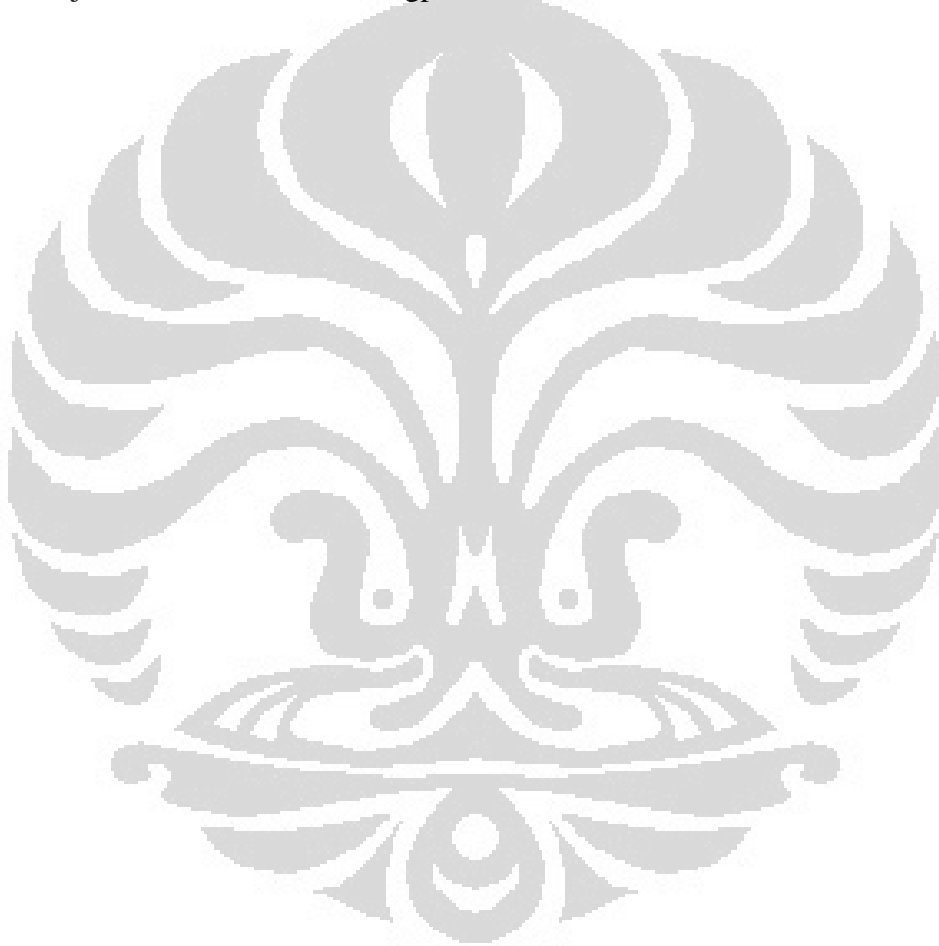
Uji Validitas

Uji Univariat

Uji Bivariat

Uji Multivariat

Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpolinmas Kab.HSS



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Salah satu ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan Pelayanan Kesehatan dalam suatu Negara atau Daerah adalah Angka Kematian Maternal (*Maternal Mortality*). Pada Tujuan Pembangunan Millenium Development Goals (MDGs) salah satu indikator yang penting adalah : pada indikator nomor 5 yaitu Meningkatkan Kesehatan Ibu. Adapun yang menjadi targetnya: (5a) Menurunkan Angka Kematian Ibu hingga 75 persen, dengan indikator semua proses kelahiran yang ditangani oleh tenaga medis terlatih; (5b) Mencapai dan Menyediakan Akses Kesehatan Reproduksi untuk semua secara merata melalui beberapa indikator yang di antaranya pertolongan persalinan oleh tenaga professional di Fasilitas Kesehatan.

Kematian ibu merupakan suatu fenomena puncak gunung es karena kasusnya cukup banyak, namun yang nampak di permukaan hanya sebagian kecil. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa ada 500.000 kematian ibu melahirkan di seluruh dunia di setiap tahunnya, 99 % diantaranya terjadi di negara berkembang. Seperti halnya Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang Angka Kematian Ibu yang cukup tinggi. Jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya.

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI 228 per 100.000 Kelahiran Hidup, AKB 34 per 1000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Neonatus (AKN) 19 per 1000 Kelahiran Hidup.

Target RPJMN tahun 2010-2014 mengamanatkan agar AKI dapat diturunkan menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Dan berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Develoment Goals/MDG's 2000*) pada tahun 2015, diharapkan Angka Kematian Ibu menurun dari 228 pada tahun 2007 menjadi 102 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23 per 1000 Kelahiran Hidup.

Kematian Ibu 60% terjadi pada saat persalinan, penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, Penyebab Langsung kematian ibu yaitu Perdarahan (28%), Ekslamspsi (24%), Infeksi (11%), Komplikasi Puerperium (8%), Partus Macet 5%, Trauma Obstetrik 5%, Emboli 3%, dan lain-lain 11% (SKRT 2001).

Kematian ibu juga masih banyak diakibatkan Faktor Risiko Tidak Langsung berupa 3 keterlambatan (3 Terlambat), yaitu Terlambat Mengambil Keputusan dan Mengenali Tanda Bahaya, Terlambat Dirujuk ke fasilitas Kesehatan, dan Terlambat Mendapat Penanganan Medis di Fasilitas Kesehatan. Dan “4 Terlalu” dalam Melahirkan yaitu, Terlalu Muda Melahirkan (< 20 tahun) 0,3%, Terlalu Sering Melahirkan (jarak kehamilan/persalinan kurang dari 2 tahun) 37%, Terlalu Banyak/rapat Melahirkan (>3 anak) 9,4%, Terlalu Tua melahirkan (> 35 tahun)13,9%. (SDKI,2001).

Selain Faktor Penyebab Langsung dan Faktor Tidak Langsung, hal mendasar yang mewarnai penyebab kematian ibu adalah dikenal dengan Determinan Jauh, Antara dan Dekat yang menjadi penentu kematian ibu seperti ; 1. Determinan Jauh meliputi ; determinan sosial, ekonomi dan budaya termasuk status wanita dalam keluarga dan masyarakat.2. Determinan Antara dipengaruhi oleh Determinan Jauh seperti Status Kesehatan, Status Reproduksi, Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan dan Perilaku Sehat. 3. Determinan Dekat dipengaruhi oleh Determinan Antara yang meliputi kehamilan dan komplikasi obstetrik yang ditimbulkan. (Bari,2000).

Hasil Audit Maternal Perinatal menunjukkan bahwa kematian maternal terjadi pada ibu dengan karakteristik Pendidikan di bawah Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama, kemampuan membayar biaya pelayanan persalinan yang rendah, terlambat memeriksakan kehamilannya serta melakukan persalinan di rumah ( Depkes RI,2005).

Pemilihan penolong persalinan adalah salah satu hak reproduksi perorangan. Dapat diartikan bahwa setiap laki-laki atau perempuan (tanpa memandang perbedaan kelas sosial, suku, umur, agama dll), mempunyai hak yang sama untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab (kepada diri, keluarga dan masyarakat) mengenai jumlah anak, jarak antar anak, serta untuk

menentukan waktu kelahiran anak dan di mana akan melahirkan adalah hak reproduksi perorangan (Depkes RI,2001).

Salah satu penyebab tingginya kematian ibu dan bayi saat proses kelahiran adalah terlambatnya perawatan medis saat persalinan. Sekitar 60% persalinan di Indonesia berlangsung di rumah. Komplikasi kehamilan dan persalinan yang terjadi menjadi penyebab utama kematian wanita pada usia reproduksi. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan. Proses persalinan di Fasilitas Kesehatan dapat mengurangi risiko kematian dalam persalinan. Hal ini disebabkan peralatan di rumah sakit dan Fasilitas Kesehatan lainnya lebih lengkap jika dibandingkan peralatan saat melahirkan di rumah, sehingga dapat meminimalisir Angka Kematian Bayi maupun ibu melahirkan. Sedangkan di tempat persalinan yang bukan fasilitas kesehatan, proses pelayanan menjadi kurang maksimal karena peralatan yang terbatas.

Menurut hasil Riskesdes 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin (quartile 1) baru mencapai sekitar 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan baru mencapai 55,4%. seperti Rumah Sakit (Pemerintah dan Swasta) Rumah Bersalin, Puskesmas, Pustu, Praktek Dokter atau Praktek Bidan. Dan terdapat 43,2% melahirkan di rumah dan hanya 1,4% yang melahirkan di Poskesdes.

Keadaan seperti ini banyak terjadi disebabkan oleh kendala biaya, di samping itu akses ternyata masih menjadi persoalan di sebagian wilayah Indonesia, khususnya di daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan. Hal tersebut antara lain disebabkan adanya keterbatasan infrastruktur dan transportasi, kondisi geografis dan cuaca yang sulit, serta masih kurangnya tenaga kesehatan. Hal-hal tersebut akan menyulitkan proses rujukan ke Fasilitas Kesehatan (faskes) terdekat ketika ada ibu hamil dan bersalin yang mengalami komplikasi.

Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan atau Linakes adalah indikator yang digunakan untuk menggambarkan besarnya persentase persalinan yang aman. Tempat ideal untuk persalinan adalah Fasilitas Kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga yang siap menolong jika sewaktu-waktu terjadi komplikasi persalinan. Minimal di Fasilitas Kesehatan seperti Puskesmas yang

mampu memberikan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Hal ini dapat dipahami bahwa belum seluruhnya Puskesmas mampu untuk memberikan pelayanan dasar tersebut, namun minimal pada saat ibu melahirkan di Puskesmas terdapat tenaga ahli yang dapat segera merujuk jika terjadi komplikasi. Di samping itu persalinan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.

Sebagai wujud agar semua persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di Fasilitas Kesehatan, KEMENKES berupaya secara maksimal dengan melakukan beberapa upaya terobosan yang diantaranya pelayanan kesehatan gratis bagi semua penduduk miskin, termasuk untuk ibu hamil, ibu bersalin dan nifas dan Penempatan Bidan di Desa untuk Pengembangan Desa Siaga.

Pada tahun 2011 dalam upaya menjamin akses pelayanan, persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB, maka Kementerian Kesehatan meluncurkan upaya terobosan berupa Jaminan Persalinan (Jampersal). Jampersal dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan Jaminan Persalinan, Jampersal bukan semata-mata membebaskan ibu bersalin dari biaya persalinan, namun merupakan suatu Paket Pelayanan Kesehatan Ibu sejak ibu hamil hingga pasca persalinan, yang meliputi Pemeriksaan Kehamilan, Pertolongan Persalinan, dan Pelayanan Nifas termasuk KB Pasca Persalinan dan Pelayanan Bayi Baru Lahir. (Kemenkes, 2011)

Untuk Provinsi Kalimantan Selatan Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan pada Tahun 2010 mencapai 87,8%, sedangkan persentase tempat ibu melahirkan menurut tempat persalinan berdasarkan karakteristik tempat tinggal dan status ekonomi adalah 30,2% persalinan di Fasilitas Kesehatan, 0,3% di polindes/poskesdes dan 69,5% persalinan terjadi di rumah ibu.

Sedangkan data Dinas Kesehatan Kab. Hulu Sungai Selatan Untuk Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan pada Tahun 2010 mencapai 90%, sedangkan persentase tempat ibu melahirkan menurut tempat persalinan berdasarkan karakteristik tempat tinggal dan status ekonomi adalah 18% persalinan di Fasilitas Kesehatan, 1% di polindes/poskesdes dan 81% persalinan terjadi di rumah ibu.



Wilayah Kecamatan Daha Utara, terletak di Barat kota Hulu Sungai Selatan, Ketersediaan pelayanan persalinan di Kecamatan Daha Utara cukup memadai, di mana terdapat 1 Puskesmas mampu PONED, 3 Puskesmas Pembantu, 4 Dokter Praktek Swasta dan 12 Bidan Praktek Swasta yang bisa di akses oleh masyarakat setiap saat, namun pada kenyataannya, walaupun hasil Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan pada Tahun 2010 sudah mencapai target SPM (95%) , namun dalam hal pemilihan tempat persalinan di Fasilitas Kesehatan masih sangat rendah (30%), 70 % persalinan di lakukan di rumah ibu.

Dinas Kesehatan Kab. Hulu Sungai Selatan dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu telah mengupayakan Revolusi KIA yang merupakan suatu upaya yang sungguh-sungguh untuk percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi melalui Penempatan Bidan di Desa di setiap desa, Pembangunan Poskesdes dan Puskesmas yang mampu PONED khususnya di Wilayah Kecamatan Daha Utara namun kebijakan tersebut tidak mempengaruhi Cakupan Persalinan di Fasilitas kesehatan dan mengangkat posisi Kab. Hulu Sungai Selatan di mata Nasional. Sehingga harus diupayakan mengatasi masalah ini dengan cara-cara yang luar biasa.

Dengan adanya permasalahan-permasalahan di atas hal ini menarik perhatian penulis untuk menggali Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012, karena Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan cukup rendah jika dibandingkan dengan 10 Kecamatan yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Penolong Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan dan bertempat di Fasilitas Kesehatan adalah syarat aman untuk mencegah terjadinya komplikasi. Tempat ideal untuk persalinan adalah Fasilitas Kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga yang siap menolong jika sewaktu-waktu terjadi komplikasi persalinan. Minimal di Fasilitas Kesehatan seperti Puskesmas yang mampu memberikan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED).(Kemenkes,2011)

Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kabupaten Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan

pada Tahun 2010 sudah mencapai Standart Pelayanan Minimal (SPM), Ketersediaan Pelayanan Persalinan di Kecamatan Daha Utara cukup memadai, di mana terdapat 1 Puskesmas mampu PONEB, 3 Puskesmas Pembantu, 4 Dokter Praktek Swasta, dan 12 Bidan Praktek Swasta yang bisa di akses oleh masyarakat setiap saat, serta tersedianya Jaminan Persalinan, namun diperjalanannya masih banyak dijumpai persalinan dilakukan di rumah bukan di Fasilitas Kesehatan, hal tersebut dapat dilihat dari rendahnya pencapaian Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan yang baru mencapai 30 %. Sedangkan persalinan di rumah mencapai 70% .

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Faktor apa saja yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012?

### **1.4 Tujuan**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui Gambaran Faktor Predisposisi ( Budaya, Paritas, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Pekerjaan Suami, Pemeriksaan ANC, Perencanaan Persalinan dan Pengetahuan Ibu), Faktor Pemungkin ( Pendapatan, Biaya Persalinan, dan Akses Ibu ke Faskes) dan Faktor Penguat ( Dukungan Suami dan Dukungan Petugas Kesehatan ) dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012.
2. Mengetahui Hubungan Antara Faktor Predisposisi ( Budaya, Paritas, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Pekerjaan Suami, Pemeriksaan ANC, Perencanaan Persalinan dan Pengetahuan Ibu ), dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012.

3. Mengetahui Hubungan Antara Faktor Pemungkin ( Pendapatan, Biaya Persalinan, dan Akses Ibu ke Faskes ) dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012.
4. Mengetahui Hubungan Antara Faktor Penguat ( Dukungan Suami dan Dukungan Petugas Kesehatan ) dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012.
5. Mengetahui Faktor yang Paling Dominan yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Tahun 2012.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Masyarakat**

1. Masyarakat mengerti dan memahami persalinan yang aman dan nyaman bagi ibu dan bayinya adalah di Fasilitas Kesehatan dan dapat memanfaatkan paket Jampersal
2. Ibu dan bayi sehat, terhindar dari komplikasi dan kematian saat persalinan.

### **1.5.2 Bagi Puskesmas**

Sebagai bahan untuk meningkatkan Kualitas Pelayanan KIA khususnya dalam penanganan persalinan dan rujukan.

### **1.5.3 Bagi Dinas Kesehatan Kab.HSS**

Sebagai bahan masukan tentang kualitas pelayanan KIA dan sebagai dasar evaluasi dalam pembuatan perencanaan untuk meningkatkan Program KIA dengan upaya meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bidan, serta perbaikan dan peningkatan sarana dan prasarana kesehatan.

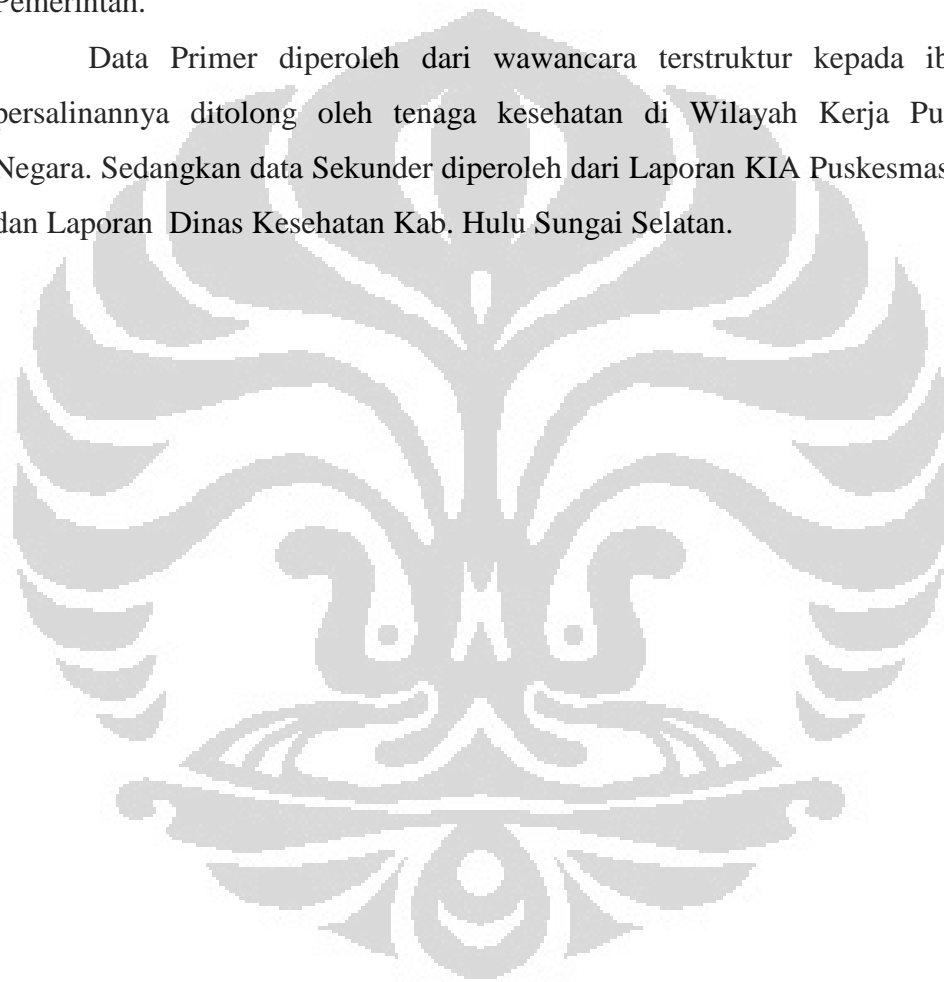
### **1.5.3 Bagi Mahasiswa**

Menambah wawasan pengetahuan dan keterampilan dalam menggali permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat yang mencakup Pelayanan Kesehatan dalam lingkup Kebidanan Komunitas.

## 1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara, Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012. Dikarenakan Pencapaian Persalinan di Fasilitas Kesehatan masih rendah, meskipun secara geografis ketersediaan pelayanan persalinan mudah di akses masyarakat setiap saat, serta tersedianya Jaminan Persalinan dari Pemerintah.

Data Primer diperoleh dari wawancara terstruktur kepada ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara. Sedangkan data Sekunder diperoleh dari Laporan KIA Puskesmas Negara dan Laporan Dinas Kesehatan Kab. Hulu Sungai Selatan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban ke luar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Depkes, 2008).

Bentuk Persalinan terdiri dari 3 macam yaitu :

1. Persalinan Spontan  
Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri
2. Persalinan Buatan  
Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar
3. Persalinan Anjuran  
Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan (Manuaba,1998)

Komplikasi Persalinan terdiri dari :

1. Partus lama
2. Ketuban pecah dini sebelum waktunya
3. Tali pusat menumbung, tali pusat tampak pada vulva atau teraba dalam
4. Pre eklampsi Berat
5. Eklampsi
6. Perdarahan Post Partum
7. Retensio Plasenta
8. Ruptura Uteri

### 2.1.1 Persalinan Yang Aman

Persalinan yang aman adalah persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sesuai standart yang telah ditetapkan. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama dan pasca persalinan terbukti mampu mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan bayi yang dilahirkan. Tingginya angka kematian ibu khususnya di negara berkembang terutama disebabkan oleh perdarahan pasca persalian, eklampsi, sepsis serta komplikasi keguguran. Sebagian besar penyebab kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui upaya yang efektif.(Kemenkes,2008).

Berdasarkan fakta di atas maka Pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan mengamanatkan dalam 3 pesan kunci MPS, yang salah satunya isi pesan kunci adalah Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan. Persalinan oleh tenaga kesehatan professional yang memahami cara menolong persalinan secara bersih dan aman, juga mengenali secara dini gejala dan tanda komplikasi persalinan serta mampu melakukan penatalaksanaan dasar terhadap gejala dan tanda tersebut. Selain itu, siap untuk melakukan rujukan komplikasi persalinan yang tidak bisa di atasi ke tingkat yang lebih mampu (Depkes,2007)

Beberapa penelitian mendapatkan kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan pada kehamilan normal adalah sebagai berikut :

1. Probabilitas untuk terjadinya komplikasi persalinan sebesar 19,6% apabila responden pada waktu hamil tidak mengalami komplikasi kehamilan dan tinggal di desa.
2. Probabilitas untuk terjadinya komplikasi persalinan sebesar 10,4% apabila responden pada waktu hamilnya tidak mengalami komplikasi kehamilan dan tinggal di kota.
3. Hal ini menunjukkan terjaminnya akses ke pelayanan kesehatan sangat diperlukan untuk mengantisipasi kemungkinan komplikasi (Senewe,2003)

## 2.2 Penolong Persalinan

Pertolongan persalinan merupakan hal yang penting yang diperlukan agar ibu dan bayinya dapat selamat sewaktu melahirkan, untuk itu dibutuhkan tenaga yang terampil dalam melakukan pelayanan pertolongan persalinan (Guntoro, 2002).

Penolong persalinan merupakan faktor yang tidak bisa diabaikan dalam proses persalinan. Pemeriksaan kehamilan yang berkualitas baik, bukan jaminan untuk tidak terjadinya komplikasi pada saat persalinan, karena masih ada faktor lain yang juga penting yaitu penolong persalinan. Persalinan akan berlangsung aman dan lancar bila dilaksanakan oleh tenaga terlatih. (Manuaba, 1998).

Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan sering dipakai sebagai salah satu indikator yang erat kaitannya dengan Angka Kematian Ibu (Abouzahr & Wardlaw, 2001). Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Indonesia Tahun 2009 yaitu sekitar 82,2%, sedangkan Target Nasional yang ingin dicapai pada tahun 2010 adalah 90%. Di Indonesia diharapkan ibu melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan ( SDKI, 2007 )

Menurut Depkes (2008), bahwa untuk untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi melalui Strategi Making Pregnancy Safer (MPS), yang mana salah satu pesan kuncinya yaitu Setiap Persalinan Ditolong oleh Tenaga Kesehatan. Pembagian Tenaga Persalinan di Indonesia di bagi menjadi Tenaga Professional meliputi Spesialis Kebidanan, Dokter Umum, Bidan, Pembantu Bidan dan Perawat Kesehatan. Tenaga Non Professional meliputi Dukun Bayi Terlatih dan Dukun Bayi Tidak Terlatih (Depkes RI,2000).

## 2.3 Tempat Persalinan

Tempat yang ideal untuk melahirkan adalah Fasilitas Kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga yang siap menolong bila sewaktu-waktu terjadi komplikasi persalinan. Minimal di Fasilitas Kesehatan seperti Puskesmas yang mampu memberikan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Dasar (PONED). Dipahami belum seluruh Puskesmas mampu memberikan pelayanan dasar tersebut, minimal pada saat ibu melahirkan di Puskesmas terdapat tenaga yang dapat segera merujuk jika terjadi komplikasi (Riskesdes, 2010).

## 2.4 Kematian Ibu

Kematian ibu menurut International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, Edition (ICD-X), adalah kematian seorang wanita yang terjadi selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memperhatikan lama dan tempat terjadinya kehamilan, yang disebabkan oleh atau dipicu oleh kehamilan atau penanganan persalinan (WHO, et al, 2000).

Kematian Ibu adalah kematian seorang perempuan yang terjadi selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memperhatikan lama dan tempat terjadinya kehamilan, yang disebabkan oleh atau dipicu oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya, tetapi bukan karena kecelakaan, (FKM-UI, 2008).

### 2.4.1 Penyebab Kematian Ibu

Menurut Depkes 2008 penyebab kematian ibu dibagi menjadi 2 yaitu :

#### 1. Penyebab Langsung

Merupakan penyebab yang terjadi karena kejadian kehamilan dan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas. Hal ini tidak dapat ditangani oleh dukun bayi. Diantaranya Perdarahan (28%), Eksklamsi (24%), Infeksi (11%), Komplikasi Puerperium (8%), Trauma Obstetric (5%), Partus Macet /lama (5%), Abortus (5%), Emboli Obstetric (3%) dan lain-lain (11%).

#### 2. Penyebab Tidak Langsung

Merupakan penyebab yang terjadi karena pengaruh Sosial Ekonomi, Pendidikan, Kedudukan dan Peranan Wanita, Sosial Budaya, dan Transfortasi. Hal ini dikenal dengan sebutan tiga terlambat dan empat terlalu.

Tiga Terlambat tersebut yaitu :

- a. Terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan untuk segera mencari pertolongan
- b. Terlambat mencapai Fasilitas Kesehatan yang mampu memberikan pertolongan persalinan
- c. Terlambat mendapatkan pertolongan yang memadai di Fasilitas Pelayanan Kesehatan



Empat Terlalu yaitu :

- a. Terlalu muda untuk punya anak ( umur < 20 tahun )
- b. Terlalu banyak melahirkan ( anak > 3 orang)
- c. Terlalu dekat jarak melahirkan anak (< 2 tahun)
- d. Terlalu tua untuk melahirkan (> 35 tahun)

Menurut Depkes 2008, dilihat dari Supply latar belakang tingginya AKI yaitu :

- a. Rendahnya akses masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan ibu seperti tidak adanya bidan, bidan tidak ada di tempat saat diperlukan, pelayanan emergensi yang tidak diperoleh atau tidak mampu memberikan, sulitnya untuk merujuk dan lain-lain
- b. Kualitas dan efektifitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yang belum memadai
- c. Sistem Rujukan

## **2.5 Penanganan Kesehatan Ibu**

Salah satu target MDGs 2015 adalah Meningkatkan Kesehatan Ibu. Kementerian Kesehatan menargetkan untuk menurunkan AKI dari 307 menjadi 226 per 100.000 Kelahiran Hidup melalui Strategi MPS. Yang merupakan strategi Sektor Kesehatan yang ditujukan untuk mengatasi masalah Kesehatan akibat kematian dan kesakitan ibu dan bayi. Juga merupakan penekanan atau fokus dari upaya Safe Mother Hood.

Tiga Kunci MPS :

- a. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
- b. Setiap komplikasi obstetric dan neonatal ditangani secara adekuat
- c. Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanggulangan komplikasi keguguran.

Strategi MPS :

- a. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di tingkat dasar dan rujukan
- b. Membangun kemitraan yang efektif
- c. Mendorong pemberdayaan perempuan, keluarga dan masyarakat
- d. Meningkatkan :

- 1) Sistem Surveilans
- 2) Monitoring dan informasi KIBBLA
- 3) Pembiayaan

Menurut Depkes (2008), Fokus Penanganan Kesehatan Ibu dari sisi Penyediaan (supply) yaitu persalinan oleh tenaga kesehatan sehingga dapat menangani komplikasi obstetrik dan neonatal serta asuhan pasca keguguran dan KB.

Bahwa 90% kematian ibu terjadi karena komplikasi. Komplikasi terjadi pada 20% ibu hamil, yang mana 7% terjadi di Rumah Sakit seperti Sectio Caesaria ditambah komplikasi lain (perdarahan, pre eklampsi, infeksi dan partus macet). Sedangkan yang terjadi di komunitas (masyarakat) sejumlah 13% dapat ditangani oleh PONE/PPGON, hal ini dapat dikurangi dengan penatalaksanaan APN (Asuhan Persalinan normal) yang dapat menurunkan 50% kasus perdarahan

Fokus Penanganan Kesehatan Ibu dari Sisi Kebutuhan (Demand) yaitu :

- 1) Penggunaan buku KIA di sarana kesehatan dan melibatkan partisipasi kader
- 2) Siap antar jaga melalui Tabulin, Golongan Darah dan Penyediaan Ambulance Desa melalui Program Penempelan Stiker P4K

Selain itu Pemerintah pada tahun 2011 juga melakukan upaya terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan melalui kebijakan yang disebut Jampersal, Jaminan Persalinan yang dimaksud adalah untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan Jaminan Persalinan, yang di dalamnya termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas, termasuk KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir. Dengan demikian kehadiran Jampersal diharapkan dapat mengurangi 3 terlambat tersebut, sehingga dapat mengakselerasi Tujuan Pencapaian MDGs 4 dan 5.

## **2.6 Pemanfaatan Pelayanan / Fasilitas Kesehatan**

Fasilitas Kesehatan adalah institusi pelayanan kesehatan sebagai tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik Promotif, Preventif, Kuratif, maupun Rehabilitative yang dilakukan oleh Pemerintah, TNI/POLRI dan swasta.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah interaksi antara konsumen dan provider, yang dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, organisasi, faktor yang berkaitan dengan konsumen dan faktor yang berkaitan dengan provider, yang mencakup :

1. Faktor Sosial Budaya Menentukan Pada Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan  
Penggunaan pelayanan kesehatan juga ditentukan oleh budaya, etnik atau ras tertentu dan sosial network yaitu di mana keluarga, sanak family, teman ikut menentukan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan.
2. Faktor Organisasi yang Didalamnya  
Terkait dengan interaksi pengguna jasa dengan provider yang berkaitan dengan jumlah dan jenis sumber daya dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.
3. Lokasi Fasilitas Kesehatan Dengan Tempat Tinggal Konsumen  
Berkaitan dengan jarak, waktu tempuh, biaya transportasi dan keterbatasan waktu yang berkaitan dengan akomodasi dan jam buka pelayanan kesehatan.
4. Faktor Sosial Accessibility  
Berhubungan dengan karakteristik non spasial dan non temporal suatu sumber daya yang dapat mendukung dan menghambat pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh :
  - a. Penerimaan pasien terhadap pelayanan kesehatan, yang dipengaruhi oleh faktor psikologi, sosial budaya, dan sikap pasien terhadap pemberi pelayanan atau sebaliknya.
  - b. Cara memberikan pelayanan yang berdampak terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, misalnya bentuk pelayanan
  - c. Faktor konsumen sendiri
5. Faktor Sosial Demografi  
Meliputi umur, sex, ras dan suku bangsa (etnik), status perkawinan dan status sosial ekonomi yang meliputi pendidikan, pekerjaan dan penghasilan
6. Faktor Sosial Psikologi  
Yaitu persepsi seseorang terhadap sakit dan sikap perilaku terhadap pelayanan medis dan penyakit yang mempengaruhinya.

## 7. Persepsi Perilaku dan kepercayaan

Berpengaruh terhadap pencarian pengobatan pertama pada seseorang.

### 2.7 Perilaku Kesehatan

Suatu kegiatan atau aktivitas organism (makhluk hidup) yang bersangkutan adalah perilaku. Tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas, antara lain berjalan, berbicara, tertawa, menulis, membaca, menangis, bekerja dan lain sebagainya pada hakikatnya adalah perilaku manusia. (Notoatmodjo,2007).

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2007) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).

Perilaku Kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang diamati (observable), maupun yang tidak dapat diamati (unobservable), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lainnya, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan merupakan pemeliharaan kesehatan (Notoatmodjo,2007).

#### 2.7.1 Bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, dalam Notoatmodjo (2010), perilaku dapat dibedakan menjadi dua yakni :

##### 1. Perilaku Tertutup (*covert behavior*)

Terjadi bila respon seseorang terhadap stimulus tersebut masih yang lain (dari luar) secara jelas merupakan perilaku. Masih terbatasnya dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan adalah respon seseorang.

##### 2. Perilaku Terbuka (*overt behavior*)

Terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau "*observable behavior*" adalah perilaku terbuka

#### 2.7.2 Ranah (Domain) Perilaku

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010) membedakan adanya 3 area wilayah, ranah atau domain perilaku, yakni kognitif (*cognitive*), efektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangan selanjutnya

berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut :

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya ( mata, hidung, telinga, dan sebagainya) adalah pengertian dari pengetahuan.

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut, selain memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tertentu, dan tidak sekedar dapat menyebutkan.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain dapat digunakan atau diaplikasikan oleh orang yang telah memahami objek yang dimaksud.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui setelah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan. Apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut, indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki menunjuk kemampuan seseorang. Suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada merupakan kata lain dari sintesis.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan dilakukannya justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu berdasarkan kemampuan seseorang. Suatu criteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat berdasarkan penilaian sendiri.

2) Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya) merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu.

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa stimulus yang diberikan (objek) mau diterima orang atau subjek.

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan pertanyaan atau objek yang dihadapi diberikan jawaban atau tanggapan.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon, nilai yang positif terhadap objek atau stimulus diberikan oleh subjek atau seseorang.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

3) Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum terwujud dalam tindakan, karena perlu factor lain diantaranya adalah fasilitas atau sarana dan prasarana.

a. Praktik terpimpin (*guided response*)

telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Seseorang telah melakukan atau mempraktekan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

c. Adopsi (*adoption*)

Suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang.

### 2.7.3 Teori-teori Perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010), bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*), yang dipengaruhi 3 faktor utama yaitu PRECEDE : *Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*. Sedangkan Precede model ini menguraikan bahwa perilaku terbentuk dari 3 faktor

- a. Faktor-faktor Predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor Pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor Pendorong atau Penguat (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

### 2.7.4 Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan

Respon seseorang apabila sakit adalah sebagai berikut :

1. Tidak bertindak atau melakukan kegiatan apa-apa (*no action*).
2. Tindakan mengobati sendiri (*self treatment*)
3. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*)
4. Mencari pengobatan dengan membeli obat-obat ke warung-warung obat (*chemist shop*) dan sejenisnya, termasuk ketukang-tukang jamu.
5. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lambaga kesehatan swasta, yang dikategorikan dalam balai pengobatan, puskesmas, dan rumah sakit.
6. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktik (*private medicine*)

### 2.7.5 Model system Kesehatan (Health System Model).

Anderson (1974) menggambarkan Model System Kesehatan (Health System Model) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson ini terdapat 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yakni karakteristik Predisposisi, Karakteristik Pendukung dan Karakteristik Kebutuhan

#### 1) Karakteristik Predisposisi.

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan ke dalam 3 kelompok.

- a) Ciri-ciri demografi, seperti umur dan jenis kelamin
- b) Struktur Sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras
- c) Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

Selanjutnya Anderson percaya bahwa :

- Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan type dan frekuensi penyakit, dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai perbedaan gaya hidup, dan akhirnya mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- Individu percaya adanya kemandirian dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

#### 2) Karakteristik Pendukung

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

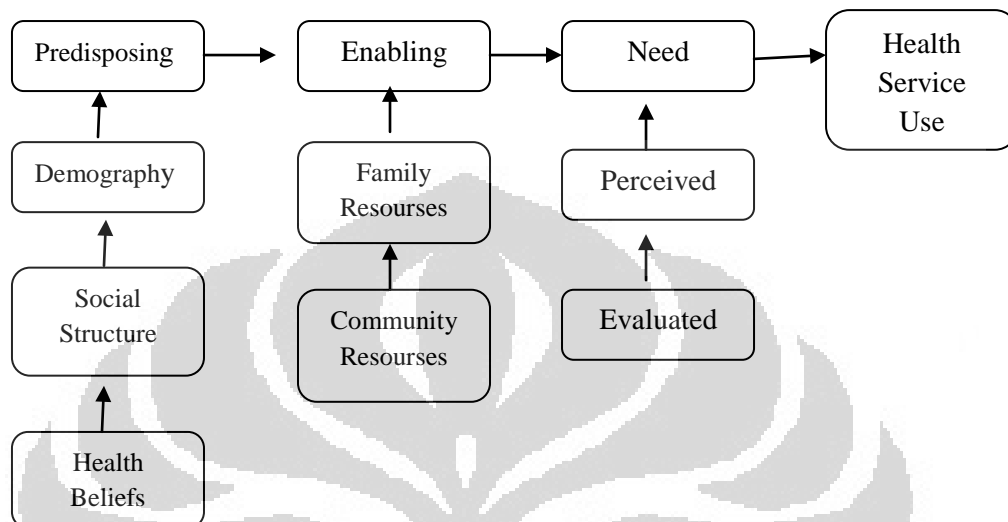
#### 3) Karakteristik Kebutuhan

Faktor Predisposisi dan Faktor memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk



menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan enabling itu ada. Kebutuhan (need) di sini dibagi menjadi 2 kategori, dirasa atau perceived (subject assessment) dan evaluated (clinical diagnosis).

Model Anderson ini diilustrasikan pada gambar berikut ini :



#### 2.7.6. Perilaku Kesehatan terhadap pemanfaatan Penolong/ Tempat Persalinan

Menurut Bloom (1994), Perilaku merupakan faktor terbesar ke-2 setelah faktor Lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Perilaku merupakan tindakan dan kegiatan yang dilakukan seseorang dan sekelompok orang untuk kepentingan atau pemenuhan kebutuhan tertentu berdasarkan pengetahuan, kepercayaan, nilai dan norma kelompok yang bersangkutan, tidak dapat disangkal bahwa faktor-faktor perilaku sangat besar mempengaruhi kesehatan perorangan dan masyarakat (Kalangi,1994).

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, siste pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungannya. Respon reaksi manusia baik bersifat Pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap) maupun bersifat aktif (tindakan nyata).

Secara lebih rinci perilaku kesehatan mencakup :

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit  
Yaitu bagaimana manusia berespon secara pasif (mengetahui, bersikap mempersepsikan penyakit dan rasa sakit pada dirinya dan di luar dirinya),  
aupun aktif sehubungan dengan penyakit dan sakit yang meliputi :
  - a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan
  - b. Perilaku sehubungan dengan pencegahan penyakit
  - c. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan
  - d. Perilaku sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan
2. Perilaku terhadap system pelayanan kesehatan  
Adalah rpson seseorang terhadap system pelayanan kesehatan baik modern  
maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas  
pelayanan kesehatan, cara pelayanan, petugas dan obat-obatan.

## **2.8 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Bersalin Dalam Pemilihan Penolong dan Tempat Persalinan**

Pemilihan penolong persalinan atau tindakan memilih orang atau tenaga dan tempat persalinan merupakan proses perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu perilaku yang tidak lepas dari perilaku tindakan pencarian pengobatan, hal ini terkait dengan teori terjadinya suatu perilaku kesehatan baik itu perilaku individu maupun perilaku kelompok. berdasarkan susenas 2004 dalam Notoatmodjo 2007, gambaran pencarian pertolongan persalinan sudah mencapai 64%. Dibandingkan data Susenas sebelumnya angka ini naik sekitar 5% pertahun.

Mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Green dan Anderson, beberapa faktor yang mungkin berhubungan dengan prilaku pemilihan tempat persalinan antara lain :

### **2.8.1 Faktor Budaya**

Budaya (culture) merupakan jumlah atau keseluruhan nilai-nilai pada suatu komunitas yang tetap berlaku setelah melewati kurun waktu (Green, 1980).

Menurut Kontjaraningrat (2004) dalam Juliwanto 2008 bahwa kebudayaan adalah kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral,

hukum, adat istiadat dan lain kemampuan-kemampuan serta kebiasaan-kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat

Beberapa indikator dari aspek budaya :

a. Norma

Suatu aturan khusus atau seperangkat peraturan tentang apa yang harus dan tidak harus dilakukan oleh manusia adalah merupakan pengertian norma, norma mengungkapkan bagaimana seharusnya berperilaku atau bertindak. Norma yang berkembang di masyarakat mempunyai beberapa hal yang berkaitan dengan kehamilan maupun dengan pemilihan tempat persalinan.

b. Keyakinan

Sebagai makhluk sosial manusia secara umum dan ibu hamil khususnya akan menanggapi dan memberikan pandangan tentang tenaga dan tempat persalinan berdasarkan keyakinan yang dimilikinya. Secara psikologis faktor keyakinan berperan besar dalam menentukan persepsi seseorang terhadap orang lain, demikian juga dengan ibu hamil. Perilaku masyarakat terhadap kehamilan dan persalinan sangat ditentukan oleh persepsi atau keyakinan tentang kehamilan dan persalinan yang dimiliki oleh masyarakat.

Bahwa hal yang lebih penting dilakukan adalah memenuhi tuntutan kepercayaan/adat dari perawatan luar yang dipandang sebagian masyarakat. Apabila kepercayaan-kepercayaan tersebut telah dilakukan sebagaimana mestinya, maka kehamilan ibu akan sehat dan lahir dengan selamat. Hal tersebut erat hubungannya dengan struktur nilai yang ada di masyarakat. Keadaan sosial budaya di Indonesia menempatkan peristiwa kehamilan dan melahirkan bukan hanya sebagai urusan pribadi antara suami dengan pelayan kesehatan, tetapi juga merupakan urusan pihak lain seperti keluarga, kerabat bahkan penduduk di wilayah tempat tinggalnya, melahirkan pada dasarnya sangat ketat dengan norma, adat istiadat setempat yang sangat beragam dan sering tidak menguntungkan jika dilihat dari segi kesehatan

Budaya Indonesia yang menghormati orangtua di dalam keluarga memberi pengaruh kepada pengambilan keputusan dalam keluarga, kehadiran orangtua di dalam keluarga juga mempengaruhi dalam upaya kesehatan keluarga. Misalnya ibu yang akan melahirkan dapat dipengaruhi oleh orangtua dalam

pengambilan keputusan, apakah lebih baik melahirkan di rumah atau di Fasilitas Kesehatan .

### **2.8.2. Paritas**

Jumlah kelahiran baik yang dialami oleh ibu, baik kelahiran hidup atau mati dengan kehamilan cukup bulan secara spontan melalui jalan lahir, (Sastrawinata, 1993).

Riwayat persalinan terbagi dalam :

#### 1. Primipara

Yaitu wanita yang telah melahirkan 1 kali, seorang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia luar

#### 2. Multipara

Yaitu wanita yang telah melahirkan 2 – 4 kali, lebih dari seorang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia luar

#### 3. Grande multipara

Wanita yang telah melahirkan 5 kali atau lebih, lebih dari 5 orang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.

Faktor risiko yang secara tidak langsung mengancam jiwa ibu dan akan memperburuk keadaan adalah paritas atau jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu. Semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami ibu, maka semakin tinggi risiko untuk mengalami komplikasi. Risiko komplikasi yang ditimbulkan dapat dicegah sedini mungkin, untuk itu persalinan perlu ditolong oleh tenaga kesehatan yang profesional dan dilakukan di Fasilitas Kesehatan. (Depkes RI, 1999).

Kaitan dengan riwayat obstetrik dengan pemilihan penolong dan tempat persalinan adalah pengalaman dari kehamilan terdahulu sangat mempengaruhi terhadap pemilihan persalinan, ibu yang memiliki riwayat buruk saat persalinan terdahulu maka akan sangat hati-hati dalam memilih tempat persalinan, begitupun dengan ibu yang sebelumnya persalinan ditolong dirumah dan tidak memiliki masalah saat proses persalinan akan mempunyai peluang lebih besar untuk memilih bersalin di rumah untuk persalinan berikutnya (Bangsu, 1995).

### **2.8.3 Pendapatan**

Pendapatan keluarga mempengaruhi dalam pemilihan penolong dan tempat persalinan. Keluarga kurang mampu lebih cenderung memilih

persalinannya dilakukan di rumah khususnya di daerah pedesaan, faktor sosial ekonomi terkait erat dengan perilaku pencarian dan pemilihan tempat persalinan. Semakin tinggi status ekonomi seseorang maka akan lebih mampu membiayai sarana dan prasarana untuk mendukung upaya hidup sehat, termasuk upaya untuk memperoleh pertolongan persalinan yang aman (Suprpto, 1999 dalam Sugiharti, dkk, 2003).

#### **2.8.4 Pendidikan**

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia dewasa ini yang sangat berperan dalam pengembangan diri, Pendidikan tidak hanya diperoleh dari Sektor Formal (pendidikan dasar, Pendidikan Menengah dan Pendidikan Tinggi) tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan Non Formal seperti kursus, pelatihan maupun diklat.

Tingkat Pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Tingkat pendidikan khususnya tingkat pendidikan wanita mempunyai pengaruh terhadap Derajat Kesehatan (Depkes RI, 2004).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, diharapkan semakin tinggi tingkat pemahaman, serta mudah menerima informasi baru yang dapat diaplikasikan dalam kehidupannya. Tingkat pendidikan rendah menyebabkan kesulitan penyerapan dalam informasi dan gagasan baru. Sebaliknya tingkat pendidikan tinggi akan lebih terbuka dalam menerima gagasan baru (Kontjaraningrat dalam Nursalam, 2001).

Orang yang berpendidikan tinggi, akan lebih rasional, demikian pula dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih sadar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang lebih canggih. Umumnya ibu akan memeriksakan kehamilannya di Fasilitas Kesehatan secara rutin dan teratur demi menjaga kesehatan diri dan janinnya.

#### **2.8.5 Pekerjaan Ibu**

Pekerjaan sangat menentukan terhadap seseorang untuk berbuat suatu kegiatan, bila seorang ibu ikut membantu penghasilan dalam rumah tangga maka

pada saat ibu hamil, mereka akan lebih banyak mengeluarkan tenaga dan pikiran, maka efeknya sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memeriksakan kehamilannya. Ibu tidak punya waktu untuk merawat kehamilannya. Karena waktu ibu banyak tersita untuk pekerjaannya. Yang membuat ibu kadang-kadang lupa untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin dan teratur.

### **2.8.6 Pekerjaan Suami**

Suami yang mempunyai pekerjaan dengan mobilitas yang tinggi, pada umumnya tidak mempunyai waktu untuk mendampingi istrinya dalam merawat kehamilannya. Semakin tinggi mobilitas seseorang maka semakin besar kemungkinannya untuk mengabaikan kesehatan anggota keluarganya.

Keluarga dengan pendidikan tinggi, akan cepat awas terhadap perubahan kesehatan keluarganya. Mereka akan segera mencari bantuan kepada tenaga kesehatan atau unit pelayanan kesehatan jika terjadi kegawatdaruratan dalam keluarganya. Namun jika dibandingkan dengan keluarga dengan pendidikan rendah, pada umumnya mereka kurang tanggap bila terjadi gangguan kesehatan pada anggota keluarganya. Mereka hanya bisa pasrah dan akan meminta bantuan bila masalah kesehatan sudah berat.

### **2.8.7 Pemeriksaan ANC**

Pemeriksaan kehamilan / Antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standart pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standart pelayanan kebidanan (Ambarwati,2009).

Jadwal pemeriksaan kehamilan adalah bertujuan untuk memantau dan pengawasan terhadap kesejahteraan ibu dan anak, minimal dilakukan 4 kali selama kehamilan. meliputi :

1. 1x pada trimester pertama (< 14 minggu)
2. 1x pada trimester kedua (14-28 minggu)
3. 2x pada trimester ketiga (28-36 minggu)

Standart Pelayanan Kebidanan dalam penerapannya terdiri dari :

1. Timbang dan Ukur Tinggi Badan
2. Ukur Tekanan Darah
3. Nilai Status Gizi (mengukur LILA)

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri
5. Tentukan presentasi dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus Toxoid bila diperlukan
7. Pemberian Tablet Zat Besi minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Test Laboratorium (rutin dan khusus)
9. Tata laksana kasus
10. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

### **2.8.8 Perencanaan Persalinan**

Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut :

1. Mengupayakan Kehamilan Yang Sehat
2. Melakukan Deteksi Dini Komplikasi, Melakukan Penatalaksanaan Awal Serta Rujukan Bila Diperlukan
3. Persiapan Persalinan Yang Bersih dan Aman
4. Perencanaan antisipasif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi (Saifudin,2001)

Rencana Persiapan Persalinan meliputi :

1. Sejak awal ibu hamil dan suami menentukan persalinan ditolong oleh dokter atau bidan, Rencanakan tempat persalinan ibu seperti di polindes, puskesmas, rumah bersalin, rumah sakit, rumah bidan atau rumah ibu.
2. Suami / keluarga menabung (Tabulin)
3. Siapkan donor darah, jika sewaktu-waktu diperlukan ibu
4. Ibu dan suami menanyakan ke bidan / dokter tanggal perkiraan persalinan
5. Suami dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu ibu dan bayi perlu segera ke rumah sakit
6. Jika persalinan di rumah

Disiapkan ruangan yang terang, tempat tidur dengan alas kain yang bersih, air bersih, sabun cuci tangan, kain, handuk, pakaian bayi bersih dan kering dan pakaian ganti ibu yang bersih dan kering setelah melahirkan (Depkes,2009)

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yang merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, Visi utama dari P4K adalah membuat masyarakat mandiri untuk hidup sehat, sehingga dalam hal ini tidak hanya ibu hamil sebagai sasaran langsung dari program ini, sedangkan sasaran tidak langsung adalah suami, keluarga, kader, toma, toga dan bidan juga (Depkes RI,2009).

### **2.8.9 Pengetahuan Ibu**

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia melalui indera yang dimilikinya, baik mata, hidung, telinga dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku suatu kelompok dan masyarakat. Pengetahuan ini terkait dengan lingkungan di mana responden menetap. Keadaan lingkungan sekitar sedikit banyaknya akan mempengaruhi pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan mengenai kehamilan dan persalinan. Di samping itu, keterpaparan dengan media komunikasi akan mempengaruhi kadar pengetahuannya.

Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata).

Ibu dengan pengetahuan yang kurang, lebih memilih persalinannya dilakukan di rumah. Hal ini disebabkan oleh karena ibu kurang mengetahui jika terjadi bahaya dan komplikasi pada saat persalinan tidak dapat segera dapat tertangani dengan baik. Semakin baik pengetahuan ibu terhadap kehamilan, dan persalinan maka semakin besar kemungkinan ibu memanfaatkan Fasilitas Kesehatan ketika terjadi persalinan dan kegawat daruratan

### **2.8.10 Biaya Persalinan**

Anggapan yang beredar di kalangan masyarakat bahwa memanfaatkan Fasilitas Kesehatan sebagai tempat persalinan akan mengeluarkan biaya yang lebih mahal, dibandingkan jika ibu bersalin di rumah ibu sendiri, walaupun



kadang-kadang dalam prakteknya persalinan di rumah lebih mahal, masyarakat masih banyak belum mengetahui bahwa Pemerintah sejak awal tahun 2011 telah meningkatkan akses terhadap persalinan yang sehat dengan cara memberikan kemudahan pembiayaan kepada seluruh ibu hamil yang belum memiliki Jaminan Persalinan.

Jaminan Persalinan ini diberikan kepada semua ibu hamil agar dapat mengakses pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pemeriksaan nifas dan pelayanan KB oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Kesehatan sehingga pada gilirannya dapat menekan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

#### **2.8.11 Akses Ibu ke Fasilitas Kesehatan**

Menurut Riskesdes 2007, kemudahan akses ke sarana pelayanan kesehatan berhubungan dengan beberapa faktor penentu, antara lain jarak tempuh ke sarana kesehatan, serta status sosial ekonomi dan budaya. Dalam analisa ini sarana pelayanan kesehatan dikelompokkan menjadi 2 bagian, yaitu :

1. Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit, Pukesmas, Puskesmas Pembantu, Dokter Praktek dan Bidan Praktek.
2. Upaya kesehatan berbasis masyarakat, yaitu pelayanan Posyadu, Poskesdes, Pos Obat Desa, Warung Obat Desa, Polindes/ Bidan di Desa.

Jarak dan waktu tempuh rumah tangga terhadap sarana pelayanan kesehatan berdasarkan type daerah, proporsi rumah tangga dengan jarak ke sarana pelayanan kesehatan  $> 5$  km, diperkotaan lebih rendah jika dibandingkan dengan pedesaan. Begitu pula proporsi rumah tang dengan waktu tempuh  $> 30$  menit, di perkotaan lebih rendah dibandingkan dipedesaan.

Menurut Depkes RI (1999), akses terhadap pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh jarak rumah dengan Fasilitas Kesehatan. Berkurangnya akses ibu hamil yang akan melahirkan terhadap pelayanan kesehatan disebabkan antara lain meliputi keterjangkauan lokasi tempat pelayanan, tempat pelayanan yang tidak strategis/sulit dicapai oleh para ibu.

Menurut Suwandono, dalam Rosnani (2011) pada daerah pedesaan, faktor jarak masih menjadi salah satu kendala untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang cepat, jauh berbeda dengan daerah perkotaan, dimana faktor jarak tidak

menjadi kendala, karena sarana transportasi sangat mudah dan Fasilitas Kesehatan cukup banyak.

#### **2.8.12 Dukungan Suami**

Dukungan moral dari suami/ keluarga secara psikologis dapat memberikan perasaan aman dalam menjalani proses kehamilan dan persalinan. Sementara dukungan materi memberikan pengaruh yang besar dalam menentukan pemilihan penolong dan tempat persalinan. Sistem pendukung utama untuk memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat ataupun sakit merupakan dukungan keluarga. Seseorang dari sekelompok anggota rumah tangga yang bertanggungjawab atas kebutuhan sehari-hari rumah tangga atau orang yang dianggap sebagai kepala rumah tangga adalah kepala keluarga. Dukungan keluarga yang diberikan baik moral maupun materiil kepada anggota keluarga yang sedang hamil dapat berupa memberikan dorongan agar ibu memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal.(Cherwaty,2004)

#### **2.8.13 Dukungan Petugas Kesehatan**

Menurut Depkes RI (2008), untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas dibutuhkan tenaga kesehatan terampil yang didukung oleh tersedianya sarana dan prasarana yang memadai. Standart Pelayanan Kebidanan dalam pelayanan persiapan persalinan bidan dapat memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester 3 kehamilan ibu. Untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, Di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila terjadi keadaan gawat darurat. Dukungan petugas kesehatan bukan merupakan hal yang utama dalam menentukan pemilihan penolong dan tempat persalinan. Tetapi dapat memberikan pengaruh yang besar terhadap keputusan yang dipilih.(Cherwaty,2004).

## **BAB III**

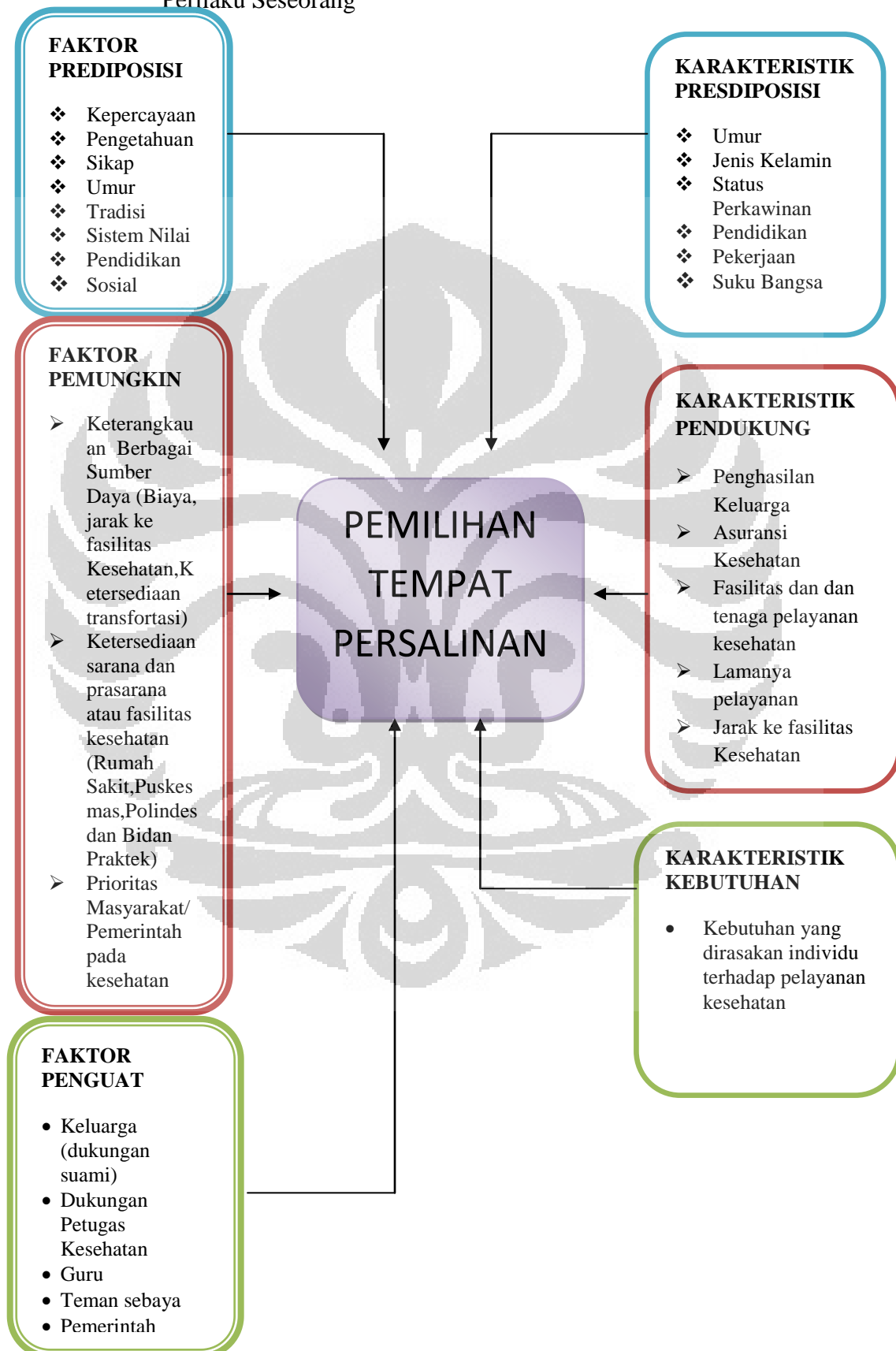
### **KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL**

#### **3.1 Kerangka Teori**

Penelitian ini menggunakan 2 pendekatan teoritis, yaitu menurut teori dari Lawrence Green (1980) dan menurut Anderson (1968). Lawrence Green menggambarkan bahwa Perilaku seorang atau masyarakat berkaitan dengan kesehatan individu/masyarakat yang ditentukan oleh 3 faktor, yaitu Faktor Predisposisi (Pengetahuan, Sikap, Keyakinan, Kepercayaan, Nilai-nilai Tradisi, Sosiodemografi dan sebagainya); Faktor Pemungkin (Sarana dan Prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan), Faktor Penguat (Sikap dan Perilaku Petugas Kesehatan atau Petugas lainnya, Dukungan Keluarga, Teman Sebaya, Guru-guru serta Tokoh Masyarakat dan Pemimpin atau Pengambil Kebijakan) (Notoatmodjo,2010).

Anderson (1968) menggambarkan ada 3 kategori utama yang berpengaruh terhadap perilaku pencarian kesehatan yaitu Karakteristik Predisposisi (Umur, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Pendidikan, Pekerjaan, Suku Bangsa), Karakteristik Pendukung (Penghasilan, Simpanan, Asuransi Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Lamanya Menunggu Pelayanan, Lamanya Waktu Untuk Mencapai Fasilitas Kesehatan). Gambaran hubungan analisis faktor dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kab. Hulu Sungai Selatan Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan pada tahun 2012 digambarkan melalui kerangka teori perubahan perilaku yang telah dijelaskan di atas dan dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 3.1 Kerangka Teori Mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seseorang



Sumber : (Green (1980), Penerjemah Mamby, Zulazmi, Zarfiel Taffal, Kresno Sudarti dan Anderson(1975) dalam Notoadmodjo,2010).

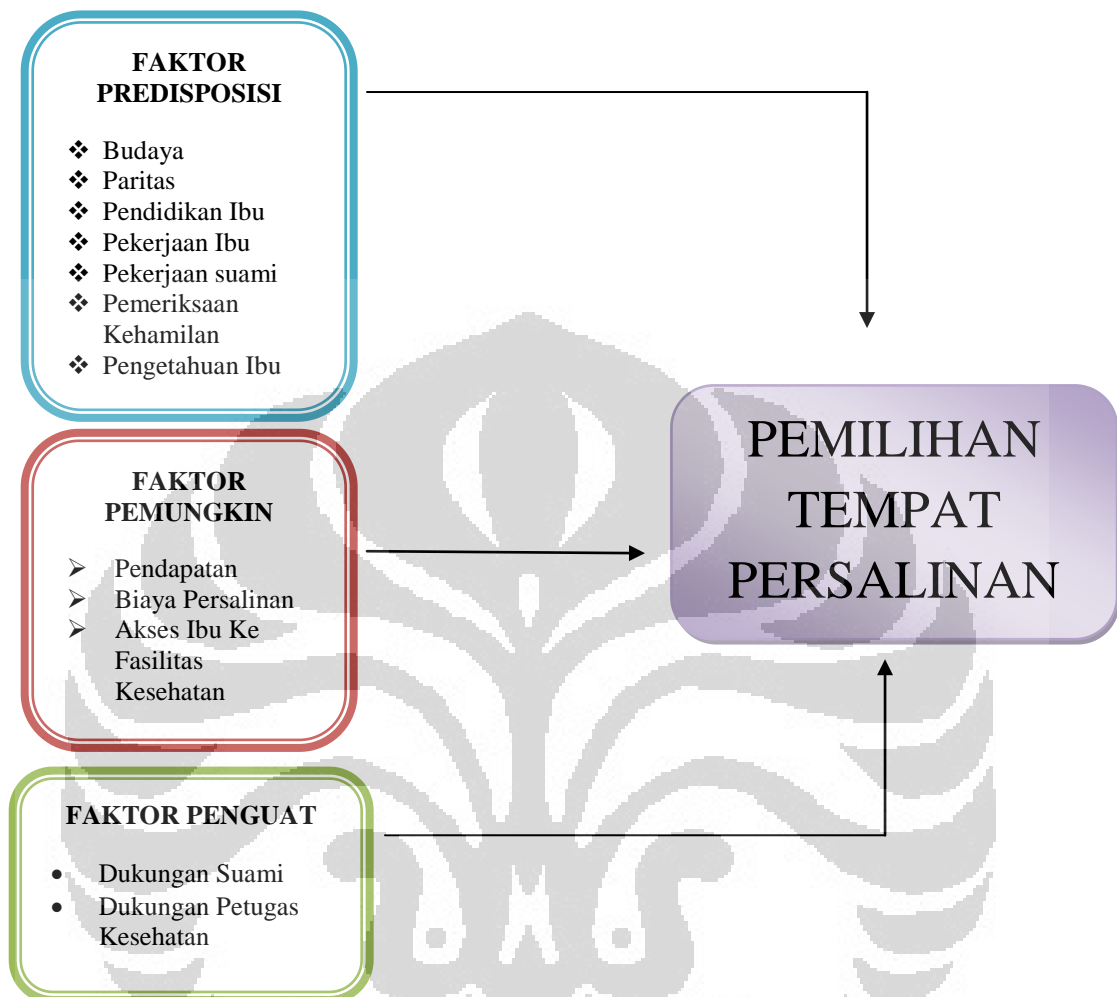
### 3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan Tinjauan Pustaka yang diuraikan pada teori Lawrence Green (1980) dan Anderson (1975) diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan tempat persalinan. Dari faktor tersebut diperoleh beberapa faktor yang menjadi variabel dalam penelitian ini. Variabel yang di ambil disesuaikan dengan tujuan penelitian dan kelengkapan sumber data yang diperoleh.

Adapun Variabel Penelitian ini adalah :

- a. Variabel Dependen  
Pemilihan Tempat Persalinan
- b. Variabel Independen
  - 1) Faktor Predisposisi  
Meliputi :
    - a) Budaya
    - b) Paritas
    - c) Pendidikan Ibu
    - d) Pekerjaan Ibu
    - e) Pekerjaan Suami
    - f) Pemeriksaan Kehamilan
    - g) Perencanaan Persalinan
    - h) Pengetahuan Ibu
  - 2) Faktor Pemungkin  
Meliputi :
    - a) Pendapatan
    - b) Biaya Persalinan
    - c) Akses Ibu Ke Fasilitas Kesehatan
  - 3) Faktor Penguat  
Meliputi
    - a) Dukungan Suami
    - b) Dukungan Petugas Kesehatan

Gambar 3.2 Kerangka Konsep



Berdasarkan gambar 3.2 maka dapat dijelaskan bahwa Faktor Predisposisi seperti Budaya, Paritas, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Pekerjaan Suami, Pemeriksaan Kehamilan, Perencanaan Persalinan dan Pengetahuan Ibu memiliki hubungan dengan Pemilihan Tempat Persalinan . Faktor Pemungkin seperti Pendapatan, Biaya Persalinan dan Akses Ibu ke Fasilitas Kesehatan memiliki hubungan dengan Pemilihan Tempat Persalinan , dan Faktor Penguat seperti Dukungan Suami, dan Dukungan Petugas Kesehatan juga memiliki hubungan dengan Pemilihan Tempat Persalinan.

### 3.3 Hipotesis

1. Ada Hubungan Antara Faktor Predisposisi ( Budaya, Paritas, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Pekerjaan Suami, Pemeriksaan Kehamilan, Pemeriksaan Kehamilan dan Pengetahuan ibu ) dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012.
2. Ada Hubungan Antara Faktor Pemungkin ( Pendapatan, Biaya Persalinan dan Akses Ibu ke Fasilitas Kesehatan ) dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012.
3. Ada Hubungan Antara Faktor Penguat ( Dukungan Suami dan Dukungan Petugas Kesehatan ) dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012.
4. Ada Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan Tahun 2012

### 4.4 Definisi Operasional

(dapat dilihat pada halaman berikut)

### 3.4 DEFINISI OPERASIONAL

NO	VARIABEL	DEFINISI	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
1.	Variabel Dependen Pemilihan Tempat Persalinan	Tempat yang dipilih ibu / keluarga dalam Pertolongan persalinan yang dilakukan di institusi pelayanan/fasilitas kesehatan atau rumah ibu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara</li> <li>• Observasi data sekunder</li> </ul>	Lembar Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faskes</li> <li>2. Rumah</li> </ol>	ordinal
2.	Budaya	Ada tidaknya anjuran, dukungan dan larangan kepada ibu tentang kepercayaan, kebiasaan, dan adat istiadat yang ada dalam keluarga dan masyarakat secara turun temurun dalam proses persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara</li> </ul>	Lembar Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Budaya yg mendukung</li> <li>2. Budaya yang tidak mendukung</li> </ol>	ordinal
3.	Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan baik hidup maupun mati	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara</li> </ul>	Lembar Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak Berisiko (jika &lt; 4 anak)</li> <li>2. Berisiko (jika &gt; 4 anak)</li> </ol>	Ordinal
4.	Pendidikan Ibu	Tingkat pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh ibu dengan memperoleh ijazah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara</li> </ul>	Lembar Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tinggi (jika tamat SLTA/Sederajat, Akademi /PT)</li> <li>2. Rendah (jika tidak sekolah, tidak tamat Sd, tidak tamat SLTP/ sederajat)</li> </ol>	ordinal
5.	Pekerjaan Ibu	Kegiatan yang dilakukan oleh ibu dalam upaya menghasilkan uang untuk membantu kehidupan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara</li> </ul>	Lembar Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bekerja</li> <li>2. Tidak Bekerja</li> </ol>	nominal



		keluarga				
6.	Pekerjaan Suami	Kegiatan menghasilkan uang yang dilakukan oleh suami ibu untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari keluarganya	• Wawancara	Lembar Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	nominal
7.	Pemeriksaan Kehamilan	Kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan saat kehamilan anak hidup terakhir sesuai dengan program yang telah ditetapkan	• Wawancara	Lembar Kuesioner	1. Sesuai Program (jika > 4 Kali Kunjungan) 2. Tidak Sesuai Program (jika < 4 kali kunjungan)	ordinal
8.	Perencanaan Persalinan	Keinginan ibu pada saat hamil anak terakhir dalam menentukan penolong persalinan	• Wawancara	Lembar Kuesioner	1. Pada tenaga kesehatan 2. Non Tenaga Kesehatan	ordinal
9.	Pengetahuan Ibu	Pengetahuan ibu dan suami tentang kehamilan, persalinan, dan masa nifas dan bayi baru lahir (0-7 hari) baik yang normal maupun berisiko	• Wawancara	Lembar Kuesioner	1. Tinggi jika responden menjawab > median 2. Rendah jika responden menjawab < median	Ordinal
10.	Pendapatan	Tingkatan tinggi rendahnya penghasilan (jumlah uang yang diperoleh) baik dari suami maupun dari ibu sendiri yang dihasilkan setiap bulan yang dinyatakan dalam rupiah	• Wawancara	Lembar Kuesioner	1. Tinggi (jika > Rp. 1.126.000,-) 2. Rendah (jika < Rp. 1.126.000,-)	ordinal
11.	Biaya Persalinan	Biaya yang diperlukan oleh ibu untuk membayar biaya persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan	• Wawancara	Lembar Kuesioner	1. Mahal (jika > Rp.500.000,-) 2. Murah (jika < Rp.500.000,-)	Ordinal

12	Akses ibu ke Fasilitas Kesehatan	Keterjangkauan dari ukuran jarak tempuh, dan waktu tempuh dari tempat tinggalibu ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	• Wawancara	Lembar Kuesioner	1. Mudah dijangkau (apabila jarak tempuh < 5 km, waktu tempuh 15-30 menit dan dengan berjalan kaki) 2. Sulit dijangkau (apabila jarak tempuh >5 km, waktu tempuh >30 menit dan tidak dapat dengan berjalan kaki)	ordinal
13	Dukungan Suami	Ada tidaknya dukungan dari suami pada saat ibu hamil untuk melahirkan pada tenaga kesehatan	• Wawancara	Lembar Kuesioner	1. Ada dukungan (jika suai/keluarga mendampingi saat ANC dan proses persalnan pada tenaga kesehatan) 2. Tidak ada dukungan	ordinal
14	Dukungan Petugas Kesehatan	Ada tidaknya dukungan dari petugas kesehatan pada saat ibu hamil melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan dalam merencanakan persalinan pada tenaga kesehatan	• Wawancara	Lembar Kuesioner	1. Ada Dukungan (jika petugas kesehatan menganjurkan dan membantu dalam perencanaan persalinan di tenaga kesehatan 2. Tidak ada dukungan	ordinal

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan *kuantitatif* yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi suatu keadaan secara *objektif*. Metode ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. (Notoatmodjo, 2005).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* atau potong lintang adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat (*point time approach*). Artinya tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2005)

#### **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi Penelitian bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan, Dilaksanakan pada bulan Maret s/d April Tahun 2012.

#### **4.3 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2007 ).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2011 dan bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kab. Hulu Sungai Selatan Prov. Kalimantan Selatan.

#### 4.4 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2005).

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2011, jumlah dan nama ibu bersalin tercantum dalam data register persalinan di Puskesmas Negara.

#### 4.5 Besar Sampel

Penghitungan jumlah sampel menggunakan Rumus Estimasi Proporsi Populasi dari Lemeshow, S., D.W.,

$$n = \frac{Z^2 1 - \frac{\alpha}{\varepsilon} P (1 - P)}{d^2}$$

n = Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

$\alpha$  = Deviat baku alfa / derajat kemaknaan  $\alpha=0,05\%=1,96$

P = Proporsi kategori variabel yang di teliti

Jumlah Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec..Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2011 sebesar 0,30 %, maka  $p=0,30$  (Dinkes,HSS,2011)

d=presisi mutlak= $10\%=0,01$

Setelah dilakukan perhitungan, maka besar sampel minimal yang diperlukan sebanyak 80 untuk menghindari kesalahan pengambilan data, maka besar sampel ditambah 10% dari sampel minimal, sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 88 sampel.umus

Dalam penelitian ini sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

##### a. Kriteria Inklusi

- 1) Seluruh ibu bersalin yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Tahun 2011
- 2) Ibu bersalin yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan sekurang-kurangnya 1 tahun
- 3) Ibu yang dapat bekerjasama/bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Seluruh ibu bersalin yang di tolong oleh Tenaga Non Nakes pada Tahun 2011
- 2) Ibu bersalin yang bertempat tinggal di Kabupaten Hulu Sungai Selatan kurang dari 1 tahun diluar Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kec. Daha Utara
- 3) Ibu tidak dapat bekerjasama/tidak bersedia menjadi responden

#### **4.5 Sumber Data**

Data sekunder diambil dari Rekapitulasi Laporan Bulanan KIA Tahun 2011, sedangkan data primer di dapat dari melakukan wawancara terhadap ibu yang pertolongan persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan lembar kuesioner yang telah disusun sebelumnya.

#### **4.6 Alat Pengumpulan Data**

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini berupa lembar kuisisioner di mana pertanyaan tersebut sebagian bersifat tertutup dan sebagian bersifat terbuka, Pertanyaan yang disusun berdasarkan variable-variabel yang diteliti.

#### **4.7 Cara Pengambilan Data**

Dilakukan dengan menganalisis data sekunder yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan maupun di Puskesmas Negara, sedangkan data primer didapat dari dengan melakukan wawancara terhadap ibu yang pertolongan persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan yang terpilih sebagai sampel. Dalam pengambilan data peneliti dibantu oleh Bidan di Desa dalam Wilayah Kerja Puskesmas Negara.

#### **4.8 Pengolahan Data**

Data-data yang telah dikumpulkan akan diolah dengan bantuan computer menggunakan program SPSS versi 13 dengan tujuan untuk memperoleh hasil yang cepat dan akurat.

Adapun langkah-langkah yang akan dilakukan adalah :

a. *Coding*

Memberi kode terhadap variable-variabel yang diperoleh sebelum pengolahan selanjutnya. Pengkodean data berdasarkan pada kuesioner yang telah diisi.

b. *Editing*

Melakukan pengecekan ulang terhadap data yang sudah diperoleh, apakah sudah lengkap dan sesuai dengan yang diharapkan dan apakah masih terdapat kekurangan yang mungkin akan menyulitkan dalam pengolahan data berikutnya.

c. *Skoring Data*

1) Pemilihan Tempat Persalinan

Pemilihan Tempat Persalinan ada 1 pertanyaan pada nomor 1, jika dijawab 1-3 diberi skor 1, dan jawab 4-5 diberi skor 0. Kode 0 untuk Persalinan di Fasilitas Kesehatan, sedang kode 1 untuk persalinan di rumah

2) Budaya dari pemilihan Tempat Persalinan

Budaya ada 10 pertanyaan pada nomor 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12. Jika jawaban “ya” diberi skor 1, dan jika jawaban “tidak” diberi skor 0. Dan dilakukan penjumlahan setiap item pertanyaan yang telah dijawab, selanjutnya dihitung nilai total jawaban responden dari bagian budaya. Kategori budaya berdasarkan hasil bagi dari Skewness dan Standart Error yaitu  $0,285/0,208=1,37$  nilai  $< 2$  berarti distribusi normal menggunakan mean. Nilai minimum “0” dan maksimum “10”. Kode 0 dengan total skor  $> \text{mean}$  (5,26) untuk budaya mendukung, sedangkan kode 1 dengan  $< \text{mean}$  (5,26) untuk budaya tidak mendukung.

3) Paritas dari Pemilihan Tempat Persalinan

Paritas ada 1 pertanyaan pada nomor 13. Jika jawab 1-3 diberi skor 1, dan jika jawab 4-5 diberi skor 0. Kode 0 untuk paritas tidak berisiko ( $<4$  anak) sedangkan kode 1 untuk paritas berisiko ( $>4$  anak).

4) Pendidikan Ibu dari Pemilihan Tempat Persalinan

Pendidikan ada 1 pertanyaan pada nomor 14. Jika jawab 1-5 diberi skor 1, dan jika jawab 6-8 diberi skor 0. Kode 0 untuk ibu berpendidikan tinggi ( $> \text{SMA}$ ), sedangkan kode 1 untuk ibu yang berpendidikan rendah ( $< \text{SMA}$ ).

5) Pekerjaan Ibu dari Pemilihan Tempat Persalinan

Pekerjaan ibu ada 1 pertanyaan pada nomor 15. Jika jawab 1-5 diberi skor 1, dan jika jawab 6-7 diberi skor 0. Kode 0 untuk ibu yang bekerja, sedangkan kode 1 untuk ibu yang tidak bekerja.

6) Pekerjaan Suami

Pekerjaan ibu ada 1 pertanyaan pada nomor 15. Jika jawab 1-5 diberi skor 1, dan jika jawab 6-7 diberi skor 0. Kode 0 untuk suami yang bekerja, sedangkan kode 1 untuk suami yang tidak bekerja.

7) Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan ada 2 pertanyaan pada nomor 17 dan 18. Pertanyaan nomor 17 jika jawab 1 dan pertanyaan 18 jawab  $1 \geq 1, 2 \geq 1, 3 \geq 1$ , maka diberi kode 0, berate sesuai dengan program ( $> 4$  kali TM I 1, TM II 1 dan T III 2, Jika jawaban nomor 17 jawab 2 dan pertanyaan nomor 18 jawab  $1 < 1, 2 < 1, 3 < 1$ , maka diberi kode 1 berarti tidak sesuai program ( $< 4$  kali).

8) Perencanaan Persalinan dari Pemilihan Tempat Persalinan

Perencanaan Persalinan ada 1 pertanyaan pada nomor 19. Jika jawab 1-3 diberi skor 1, dan jika jika jawab 4-5 diberi skor 0, Kode untuk Perencanaan Persalinan pada Fasilitas Kesehatan, sedangkan kode 1 untuk Persalinan di Rumah.

9) Pengetahuan Ibu dari Pemilihan Tempat Persalinan

Pengetahuan ibu ada 8 pertanyaan pada nomor 20,21,22,23,24,25,26, dan 27. Jika jawaban "Benar" diberi skor 1, jika jawaban yang lain diberi skor 0

10) Pendapatan Keluarga dari Pemilihan Tempat Persalinan

Pendapatan ada 1 pertanyaan pada no 28. Jika jawab 1 diberi skor 1, dan jika jawab 2 diberi skor 0. Kode 0 untuk pendapatan tinggi ( $> \text{Rp.1.1260.000,-}$ ), sedangkan kode 1 untuk pendapatan rendah ( $< \text{Rp.1.126.000,-}$ )

11) Biaya Persalinan dari Pemilihan Tempat Persalinan

Biaya persalinan ada 1 pertanyaan pada nomor 29. Jika jawab 1 diberi skor 1, jika jawab 2 diberi skor 0, Kode 0 untuk biaya persalinan mahal ( $>$  Rp.500.000,-), sedangkan kode 1 untuk biaya murah ( $<$  Rp.500.000,-)

11) Akses Ibu Ke Fasilitas Kesehatan dari Pemilihan Tempat Persalinan

Akses ibu Ke Fasilitas Kesehatan ada 3 pertanyaan pada nomor 30,31,32. Pertanyaan nomor 30 dan 31 jika jawab 1 diberi skor 1, Pertanyaan 32 jika jawaban 3 diberi skor 1. Selanjutnya dihitung nilai total jawaban responden dari bagian akses pelayanan kesehatan. Kode 0 jika total skor 3 untuk akses yang mudah dijangkau (jarak tempuh  $<$  5 km, waktu tempuh 15-30 menit, dengan berjalan kaki), sedangkan kode 1 total skor  $<$  3 untuk akses yang sulit dijangkau

12) Dukungan Suami dari Pemilihan Tempat Persalinan

Keluarga (Dukungan Suami) ada 4 pertanyaan pada nomor 34,35,36 dan 37. Jika jawaban “ya” diberi skor 1, dan jika jawaban “tidak” diberi skor 0. Selanjutnya dihitung nilai total jawaban responden dari bagian Dukungan Suami. Kategori Dukungan Suami berdasarkan hasil bagi Skewness dan Standart Error yaitu  $0,3330,208 = 1,60$  nilai  $<$  2 berarti Distribusi Normal menggunakan Mean (1,77) untuk ada Dukungan Suami, sedangkan kode 1 jika total skor  $>$  Mean (1,77) untuk tidak ada Dukungan Suami

13) Dukungan Petugas Kesehatan dari Pemilihan Tempat Persalinan

Dukungan Petugas Kesehatan ada 3 pertanyaan. Jika jawaban “ya” diberi skor 1, dan jika jawaban “tidak” diberi skor 0. Selanjutnya dihitung nilai total jawaban responden dari bagian Dukungan Petugas Kesehatan. Kategori Dukungan Tenaga Kesehatan berdasarkan hasil bagi dari Skewness dan Standart Error yaitu  $0,113/0,208 = 0,54$  nilai  $<$  2 berarti Distribusi Normal menggunakan Mean (1,72). Nilai minimum “0” dan maksimum “3”. Kode 0 jika total skor  $>$  Mean (1,72) untuk ada Dukungan Tenaga Kesehatan, sedangkan kode 1 jika total skor  $<$  mean (1,72) tidak ada Dukungan Petugas Kesehatan.



*d. Structure*

Proses yang dilakukan untuk membuat template dalam memasukkan data sesuai dengan analisis yang akan dilakukan dan jenis perangkat lunak yang dilakukan

*e. Entry*

Memasukkan data-data yang telah diperoleh ke dalam computer dengan program yang sesuai

*f. Cleaning*

Pembersihan data dilakukan untuk melihat kesalahann yang masih terjadi dan memeriksa data pencilan yang mungkin ada. Setiap ditemukan keanehan data, perlu dilakukan pengecekan ulang ke kuesionernya.

## **4.9 Analisis Data**

### **4.9.1 Analisis Univariat**

Analisis Univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran dan distribusi karakteristik frekuensi yang dipakai untuk mendiskripsikan setiap variable yang diteliti.

### **4.9.2 Analisis Bivariat**

Analisis Bivariat bertujuan untuk menguji proporsi/persentase antara beberapa kelompok data atau untuk menyimpulkan ada/tidaknya hubungan dua variabel kategorik, analisis ini untuk melihat hubungan antar variabel yang diteliti, untuk membuktikan apakah ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yaitu Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan yang menggunakan Uji Chi-Square dan dilanjutkan dengan Uji Odds Ratio.

#### **4.9.2.1 Uji Chi-Square**

Digunakan signifikansi pada derajat penolakan  $\alpha = 5\%$  ( $P < 0,05$ )

$$\text{Rumus : } \chi^2 = \sum \frac{(Q1 - E1)^2}{E1}$$

Keterangan :

$\Sigma$  = Jumlah

$\chi^2$  = Nilai Chi – Square

Q1= Frekuensi pengamatan untuk tiap-tiap kategori

E1= Yang diharapkan untuk tiap-tiap kategori

Keputusan untuk menguji kemaknaan, digunakan batas kemaknaan sebesar 5% ( $\alpha=0,05$ ) adalah :

1. Bila P value < 0,05, maka Ho ditolak, berate data sampel mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan)
2. Bila P value > 0,05 maka Ho gagal ditolak, berarti data sampel tidak mendukung adanya perbedaan yang bermakna.

Uji Chi Square hanya dapat menyimpulkan ada/tidaknya perbedaan proporsi antar kelpok atau dengan kata lain kita hanya dapat menyimpulkan ada/tidaknya hubungan dua variabel kategorik. Dengan demikian Chie Square tidak dapat menjelaskan derajat hubungan, dalam hal ini Chie Square tidak dapat mengetahui kelompok mana yang memiliki risiko lebih besar dibandingkan dengan kelompok lain.

#### 4.9.2.2 Odds Ratio

Odds Ratio (OR) adalah analisis kesetaraan antara dua variabel. Besar kecilnya OR menunjukkan besarnya keeratan hubungan antara dua variabel yang diuji. Untuk melihatkekuatan hubungan dilakukan perhitungan Odds Rasio (OR). Uji ini untuk melihat variabel independen mana yang berisiko lebih besar terhadap variabel dependen.

	DISEASE		JUMLAH
	A	B	A + B
EXPOSURE	C	D	C + D
JUMLAH	A + C	B + D	A+B+C+D

$$OR = \frac{a/c}{b/d} + \frac{axd}{bxc}$$

#### 4.9.3 Analisis Multivariat

##### MENGAPA MULTIVARIAT?

Karena tidak semua gejala itu hanya didasarkan pada hubungan dua variabel saja.

Pemilihan tempat persalinan tidak hanya ditentukan oleh Faktor Budaya saja, tetapi oleh faktor lain seperti Pendidikan, Pemeriksaan Kehamilan, Perencanaan

Persalinan, Pengetahuan, Pendapatan, Biaya, Dukungan Suami dan Dukungan Tenaga Kesehatan.

Sehingga diperlukan multivariat untuk mengkaitkan banyak variabel yang secara logis berkait.

Analisis ini digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan tempat persalinan dengan cara memasukkan secara bersama-sama variabel bebas dan mempunyai nilai  $P < 0,25$  pada analisis bivariat. Pada penelitian ini belum diketahui variabel mana yang menjadi variabel utama. Maka sebelumnya dilakukan dulu analisis regresi linear berganda. Untuk menganalisis hubungan satu / beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen yang bersifat dikotom.

#### 4.9.3.1 Analisis Regresi Linear Berganda

Yang dimaksud dengan Analisis Regresi Linear berganda ialah suatu analisis asosiasi yang digunakan secara bersamaan untuk meneliti pengaruh dua atau lebih variabel bebas terhadap satu variabel tergantung dengan skala interval. Pada dasarnya teknik analisis ini merupakan kepanjangan dari teknik analisis Regresi Linear Sederhana.

Untuk menggunakan teknik analisis ini syarat-syarat yang harus dipenuhi diantaranya ialah:

- Data harus berskala interval.
- Variabel bebas terdiri lebih dari dua variabel.
- Variabel tergantung terdiri dari satu variabel.
- Hubungan antar variabel bersifat linier. Artinya semua variabel bebas mempengaruhi variabel tergantung. Pengertian ini secara teknis disebut bersifat rekursif, maksudnya pengaruh bersifat searah dari variabel-variabel X ke Y Tidak boleh terjadi sebaliknya atau juga saling berpengaruh secara timbal balik (*reciprocal*).
- Tidak boleh terjadi multikolinieritas. Artinya sesama variabel bebas tidak boleh berkorelasi terlalu tinggi, misalnya 0,9 atau terlalu rendah, misalnya 0,01.
- Tidak boleh terjadi otokorelasi. Akan terjadi otokorelasi jika angka Durbin dan Watson sebesar  $< 1$  atau  $> 3$  dengan skala 1 – 4.

- Jika ingin menguji keselarasan model (*goodness of fit*), maka dipergunakan simpangan baku kesalahan. Untuk kriterianya digunakan dengan melihat angka *Standard Error of Estimate* (SEE) dibandingkan dengan nilai simpangan baku (*Standard Deviation*). Jika angka *Standard Error of Estimate* (SEE) < simpangan baku (*Standard Deviation*), maka model dianggap selaras.
- Kelayakan model regresi diukur dengan menggunakan nilai signifikansi. Model regresi layak dan dapat dipergunakan jika angka signifikansi lebih kecil dari 0,05 (dengan presisi 5%) atau 0,01 (dengan presisi 1%)





Puskesmas Negara beriklim tropis basah, dengan suhu udara 22,6°C. Curah hujan 1.92244 mm pertahun. Setiap tahunnya mengalami musim penghujan dan musim kemarau. Pada musim penghujan dengan curah hujan yang besar air sungai cukup tinggi hingga menggenangi sebagian arus jalan.

Puskesmas Negara dilintasi sungai Negara yang mengalir dari Barat ke Timur yang terletak di sisi Utara Puskesmas Negara. Sungai Negara menjadi jalur perhubungan lalu lintas perekonomian rakyat yang tinggal di sekitar aliran sungai Negara dan menggunakannya untuk keperluan sehari-hari seperti untuk air minum, mencuci dan juga buang air besar.

### **5.1.2 Pemerintahan**

Kecamatan Daha Utara mempunyai 2 Puskesmas Induk, yaitu Puskesmas Negara dan Puskesmas Pasungkan, untuk Puskesmas Negara membina 12 Desa sedangkan Puskesmas Pasungkan membina 7 Desa. Jadi total desa yang ada di Kecamatan Daha Utara ada 19 desa definitive yang masing-masing desa dipimpin oleh seorang Kepala Desa. Sementara Kecamatan Daha Utara sendiri dipimpin oleh seorang Camat yang berkedudukan di Desa Tambak Bitin.

### **5.1.3 Penduduk dan Mata Pencapaian**

Jumlah penduduk Kecamatan Daha Utara sampai dengan akhir tahun 2012 adalah 18.821 jiwa, yang terdiri atas 5459 Kepala Keluarga. Mayoritas penduduk di Kecamatan Daha Utara adalah Suku Banjar.

Mata pencapaian penduduk yang paling banyak adalah sektor Pertanian 4304 orang, PNS 67 orang, Kuli Bangunan 62 orang Pedagang 191 orang dan lain-lain sebanyak 107 orang.

### **5.1.4 Fasilitas Sosial Masyarakat**

Fasilitas Sosial masyarakat di Kecamatan Daha Utara khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Negara pada tahun 2011 dapat dilihat sebagai berikut:

#### **1. Fasilitas Pendidikan**

- TK : 14 buah
- SD/MIN : 16 buah
- SLTP/MTS : 2 buah
- SMA : 2 buah

- PONDOK PESANTREN : 3 buah

## 2. Fasilitas Transfortasi

Sebanyak 12 desa dapat dilalui oleh kendaraan roda 4, namun ada beberapa desa yang hanya dapat dilalui dengan roda 2 bahkan harus dengan berjalan kaki atau dengan naik perahu (ces/klotok). Kendaraan umum yang dapat disewakan hanya sedikit. Akses beberapa desa terpencil yang cukup sulit untuk terjangkau karena harus melintasi sungai yaitu desa Murung Raya.

## 3. Fasilitas Perekonomian

Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Negara belum memiliki pasar rutin yang buka setiap hari. Hanya 1 kali dalam seminggu diadakan pasar kaget di setiap desanya. Daya beli masyarakat yang rendah sehingga hanya ada pasar kaget.

## 4. Fasilitas Kesehatan

Jumlah fasilitas kesehatan yang tersedia adalah :

Puskesmas PONED	: 1 buah (10 Tempat Tidur)
Pustu	: 3 buah
Puskesmas Keliling	: 2 buah

Sedangkan sarana pelayanan yang bersumber dari masyarakat antara lain

Posyandu	: 21 buah
Desa Siaga	: 12 desa

Puskesmas Negara telah dilengkapi pula dengan Puskesmas Rawat Inap dengan 10 tempat tidur, dan personal tenaga (PNS, PTT dan Non PNS) tahun 2011 sebagai berikut :

Dokter	: 3 orang
Staf Kasir	: 2 orang
Loket	: 3 orang
Sarjana Perawat	: 3 orang
Akademi Perawat	: 44 orang
SPK	: 3 orang
Bidan	: 14 orang (PKM Induk dan Desa)
Perawat gigi	: 3 orang

Sanitarian	: 1 orang
Promosi Kesehatan	: 1 orang
Apoteker	: 3 orang
Asisten Apoteker	: 2 orang
Gizi	: 3 orang
Sopir	: 2 orang
Analisis kesehatan	: 1 orang

### 5.1.5 Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara

Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Negara meliputi :

#### 1. Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Primer

Terdiri dari :

- Pemeriksaan Kesehatan dan konsultasi kesehatan
- Pelayanan Pengobatan Umum
- Penanganan Gawat Darurat
- Penanganan Gizi Kesmas
- Tindakan Medis
- Pelayanan KIA / KB
- Penyuluhan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- Imunisasi Dasar
- Kefarmasian
- Laboratorium Dasar
- Rujukan

#### 2. Pelayanan Rawat Inap mampu PONED

Puskesmas PONED adalah Puskesmas yang memiliki fasilitas dan kemampuan memberikan pelayanan untuk menanggulangi kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal selama 24 jam. Puskesmas mampu PONED menjadi tempat rujukan terdekat dari desa sebagai pembina bidan dan mendekatkan akses pelayanan kegawatdaruratan pada ibu hamil dan bersalin karena komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak dapat diduga atau diramalkan sebelumnya. Puskesmas PONED itu sendiri harus memenuhi standar



yang meliputi standar administrasi dan manajemen, fasilitas bangunan atau ruangan, peralatan dan obat-obatan, tenaga kesehatan dan fasilitas penunjang lain.

Puskesmas PONED juga harus mampu memberikan pelayanan yang meliputi penanganan preeklamsi, eklamsi, perdarahan, sepsis, sepsis neonatorum, asfiksia, kejang, ikterus, hipoglikemia, hipotermi, tetanus neonatorum, trauma lahir, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sindroma gangguan pernapasan dan kelainan kongenital.

3. Pelayanan Unit Gawat Darurat

4. Pelayanan Rujukan

Sistem rujukan terdiri dari : rujukan internal dan rujukan eksternal.

- Rujukan Internal

adalah rujukan horizontal yang terjadi antar unit pelayanan di dalam institusi tersebut. Misalnya dari jejaring puskesmas (puskesmas pembantu) ke puskesmas induk

- Rujukan Eksternal

adalah rujukan yang terjadi antar unit-unit dalam jenjang pelayanan kesehatan, baik horizontal (dari puskesmas rawat jalan ke puskesmas rawat inap) maupun vertikal (dari puskesmas ke rumah sakit umum daerah).

Menurut *lingkup pelayanannya*, sistem rujukan terdiri dari : rujukan Medik dan rujukan Kesehatan.

- Rujukan Medik adalah rujukan pelayanan yang terutama meliputi upaya penyembuhan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*). Misalnya, merujuk pasien puskesmas dengan penyakit kronis (jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus) ke rumah sakit umum daerah.
- Rujukan Kesehatan adalah Rujukan Pelayanan yang umumnya berkaitan dengan Upaya Peningkatan Promosi Kesehatan (*promotif*) dan Pencegahan (*preventif*). Contohnya, merujuk pasien dengan masalah gizi ke klinik konsultasi gizi (Pojoy Gizi Puskesmas), atau pasien dengan masalah kesehatan kerja ke Klinik Sanitasi Puskesmas (Pos Unit Kesehatan Kerja).

## 5.2 Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan Penelitian dilaksanakan selama 2 minggu , dimulai dari tanggal 1 April sd 14 April 2012. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner dengan sumber data 88 orang ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri dibantu oleh masing-masing Bidan di Desa dan Bidan Koordinator KIA Puskesmas Negara. Responden cukup antusias dan kooperatif dalam menjawab pertanyaan, walaupun terkadang peneliti harus mengulang beberapa kali dengan menggunakan bahasa setempat.

## 5.3 Hasil Penelitian

### 5.3.1 Analisis Univariat

Hasil Analisis Univariat digunakan untuk menjelaskan gambaran atau distribusi frekuensi masing-masing variabel yang akan diteliti, baik variabel dependen maupun independen.

#### 5.3.1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 diperoleh dari 88 responden yang memilih rumah sebagai tempat persalinan 45 (51,1%) dan 43 (48,9%) memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan.

Tabel 5.1  
Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Persalinan  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara  
Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Tempat Persalinan	Jumlah	Persentase(%)
Fasilitas Kesehatan	43	48,9
Rumah	45	51.1
Total	88	100

### 5.3.1.2 Faktor Presdiposisi

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 5.2 menunjukkan dari 88 responden budaya tidak mendukung sebanyak 34 (38,6%). Paritas tidak berisiko (<4 anak) sebanyak 12 (13,6%)

Tabel 5.2  
Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Presdiposisi  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara  
Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

	Jumlah	Persentase(%)
Budaya		
Mendukung	54	61,6
Tidak Mendukung	34	38,6
Paritas		
Tidak Berisiko (< 4 anak)	76	86,4
Berisiko (> 4 anak)	12	13,6
Pendidikan Ibu		
Tinggi	20	22,7
Rendah	68	77,3
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	27	30,7
Tidak Bekerja	61	69,3
Pekerjaan Suami		
Bekerja	74	84,1
Tidak Bekerja	16	15,9
Pemeriksaan Kehamilan		
Sesuai Program (> 4 kali)	69	78,4
Tidak sesuai Program (< 4 kali)	19	21,6
Perencanaan Persalinan		
Tenaga Kesehatan	76	86,4
Non Nakes	12	13,6
Pengetahuan Ibu		
Tinggi (> median)	46	52,3
Rendah (< median)	42	47,7

Ibu dengan pendidikan rendah (<SMA) sebanyak 68 responden (77,3%). Ibu yang tidak bekerja 61 responden (69%), Ibu dengan suami yang bekerja 74 responden (84,1%), Responden dengan pemeriksaan kehamilan yang sesuai dengan program 69 (74,8%). Perencanaan persalinan pada tenaga kesehatan 76 responden (86,4%), tabel di atas menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi sebanyak 46 responden (52,3%).

### 5.3.1.3 Faktor Pemungkin

Berdasarkan hasil Analisis Univariat pada tabel 5.3 menunjukkan dari 88 responden sebanyak 52 (59,1%) berpendapatan tinggi.

Tabel 5.3  
Distribusi Responden Menurut Faktor Pemungkin  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara  
Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Variabel	Jumlah	Persentase(%)
<b>Pendapatan</b>		
Tinggi ( $\geq$ Rp.1.126.000,-)	52	59,1
Rendah ( $\leq$ Rp.1.126.000,-)	36	40,9
<b>Biaya</b>		
Mahal ( $\geq$ Rp.500.000,-)	35	39,8
Murah ( $<$ Rp.500.000,-)	53	60,2
<b>Akses</b>		
Mudah dijangkau	77	87,5
Sulit Dijangkau	11	11

Hasil analisa menunjukkan dari 88 responden sebanyak 53 (60,2%) menyatakan biaya persalinan murah. Berdasarkan hasil pada tabel di atas akses ibu yang mudah dijangkau sebanyak 77 (87,5%).

### 5.3.1.4 Faktor Penguat

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan dari 88 responden sebanyak 53 (60,2%) ada dukungan suami, sedangkan ibu yang mendapat dukungan tenaga kesehatan sebanyak 68 responden (77,3%).

Tabel 5.4  
Distribusi Responden Menurut Faktor Penguat  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara  
Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Variabel	Jumlah	Persentase(%)
<b>Dukungan Suami/Keluarga</b>		
Ada dukungan	53	60,2
Tidak ada dukungan	38	39,8
<b>Dukungan Tenaga Kesehatan</b>		
Ada dukungan	68	77,3
Tidak ada dukungan	20	22,7

Tabel 5.5  
Distribusi Responden Berdasarkan Tempat Persalinan, Faktor Presdiposis, Faktor Pemungkin dan Faktor Penguat Di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase(%)
Tempat Persalinan		
Fasilitas Kesehatan	43	48,9
Rumah	45	51,1
Budaya		
Mendukung	54	61,6
Tidak mendukung	34	38,6
Paritas		
Tidak Berisiko (<4 anak)	76	86,4
Berisiko ( $\geq 4$ anak)	12	13,6
Pendidikan		
Tinggi ( $\geq$ SMA)	20	22,7
Rendah (< SMA)	68	77,3
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	27	30,7
Tidak Bekerja	61	69,3
Pekerjaan Suami		
Bekerja	74	84,1
Tidak Bekerja	16	15,9
Pemeriksaan Kehamilan		
Sesuai Program ( $\geq 4$ kali)	69	78,4
Tidak Sesuai Program (< 4 kali)	19	21,6
Rencana Persalinan		
Tenaga Kesehatan	76	86,4
Non Tenaga Kesehatan	12	13,6
Pengetahuan Ibu		
Tinggi ( $\geq$ median 26)	46	52,3
Rendah (< median 26)	42	47,7
Pendapatan		
Tinggi ( $\geq$ Rp.1.126.000,-)	52	59,1
Rendah ( $\leq$ Rp.1.126.000,-)	36	40,9
Biaya		
Mahal ( $\geq$ Rp.500.000,-)	35	39,8
Murah (< Rp.500.000,-)	53	60,2
Akses		
Mudah dijangkau	77	87,5
Sulit Dijangkau	11	11
Dukungan Suami/Keluarga		
Ada dukungan	53	60,2
Tidak ada dukungan	38	39,8
Dukungan Tenaga Kesehatan		
Ada dukungan	68	77,3
Tidak ada dukungan	20	22,7

### 5.3.2 Analisis Bivariat

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan masing-masing variabel independen dengan variabel dependen dilakukan Analisis Bivariat dengan menggunakan uji statistik.

#### 5.3.2.1 Distribusi Hubungan Antara Variabel Presdiposisi dengan Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil Analisis Bivariat pada tabel 5.6 diperoleh pada kelompok ibu yang memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan pada proporsi ibu dengan budaya yang mendukung sebanyak 33 (61,1%) lebih besar jika dibandingkan dengan ibu dengan budaya tidak mendukung 21 (27,6%).

Tabel 5.6  
Distribusi Hubungan Antara Budaya dengan Pemilihan Tempat Persalinan  
Di wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan  
Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Budaya	Tempat Persalinan				TOTAL		OR 95% CI	P Value
	Fasilitas Kesehatan		Rumah		N	%		
	n	%	n	%				
Mendukung	33	26,4	21	27,6	54	61,4	3,771	0,007
Tidak Mendukung	10	16,6	24	17,4	34	38,6	1,505-9,449	
Jumlah	43	48,9	45	51,1	88	100		

Uji statistic diperoleh nilai  $P = 0,007$  berarti ada hubungan yang bermakna antara budaya dengan pemilihan tempat persalinan. Berdasarkan Odds Ratio (OR) diperoleh nilai sebesar 3,771 artinya ibu dengan budaya mendukung mempunyai peluang 4 kali untuk memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinannya dibandingkan dengan ibu budaya yang tidak mendukung.

#### 5.3.2.2 Distribusi Hubungan Antara Paritas Dengan Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil Analisis Bivariat pada tabel 5.7 diperoleh pada kelompok ibu yang memilih rumah sebagai tempat persalinan pada proporsi ibu dengan paritas tidak berisiko sebesar 40 (45,6%) lebih besar jika dibandingkan dengan paritas berisiko 5 responden (5,7%). Uji statisti diperoleh nilai  $P = 0,693$  berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemilihan tempat persalinan.

Tabel 5.7  
Distribusi Hubungan Antara Paritas dengan Pemilihan Tempat Persalinan  
Di wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan  
Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Paritas	Tempat Persalinan				TOTAL		OR 95% CI	P Value
	Fasilitas Kesehatan		Rumah					
	n	%	n	%	N	%		
Tidak Berisiko	36	40,9	40	45,5	76	86,4	0,643	0,693
Berisiko ( $\geq 4$ anak)	7	8,0	5	5,7	12	13,6	0,187-2,206	
Jumlah	43	48,9	45	51,1	88	100		

### 5.3.2.3 Distribusi Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil analisis Bivariat pada tabel 5.8 diperoleh pada kelompok pada ibu yang memilih rumah sebagai tempat persalinan pada ibu dengan pendidikan rendah sebanyak 41 responden (46,6%) lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi 4 responden (4,5%).

Tabel 5.8  
Distribusi Hubungan Antara Pendidikan dengan Pemilihan Tempat Persalinan  
Di wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan  
Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Pendidikan	Tempat Persalinan				TOTAL		OR 95% CI	P Value
	Fasilitas Kesehatan		Rumah					
	n	%	n	%	N	%		
Tinggi ( $\geq$ SMA)	16	18,2	4	4,5	20	22,7	6,074	0,004
Rendah ( $<$ SMA)	27	30,7	41	46,6	68	77,3	1,832-20,137	
Jumlah	43	48,9	45	51,1	88	100		

Uji statistik mendapatkan nilai  $P= 0,004$  yang berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pemilihan tempat persalinan. Berdasarkan Odds Ratio (OR) diperoleh nilai sebesar 6,074 yang artinya ibu dengan pendidikan rendah mempunyai peluang 6 kali untuk memilih rumah sebagai tempat persalinan jika dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

### 5.3.2.4 Hubungan antara pekerjaan Ibu dengan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil Analisis Bivariat pada tabel 5.9 diperoleh pada kelompok ibu yang memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinannya pada ibu tidak bekerja proporsinya 31 responden(35,2%) Lebih besar jika

dibandingkan dengan ibu bekerja 12 (13,6%). Uji statistic mendapatkan nilai  $P=0,749$  yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemilihan tempat persalinan.

Tabel 5.9  
Distribusi Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Pemilihan Tempat Persalinan  
Di wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan  
Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Pekerjaan Ibu	Tempat Persalinan				TOTAL		OR 95% CI	P Value
	Fasilitas Kesehatan		Rumah					
	n	%	n	%	N	%		
Bekerja	12	13,6	15	17,0	27	30,7	0,774	0,749
Tidak Bekerja	31	35,2	30	34,1	61	69,3	0,312-1,923	
Jumlah	43	48,9	45	51,1	88	100		

### 5.3.2.5 Hubungan Antara Pekerjaan Suami Dengan Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil Analisis Bivariat pada tabel 5.10 diperoleh pada kelompok ibu yang memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan pada proporsi suami yang bekerja sebesar 38 (43,2%) lebih besar dibandingkan dengan suami yang tidak bekerja 5 (5,7%). Uji statistik mendapatkan nilai  $P=0,434$  yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan suami dengan pemilihan tempat persalinan

Tabel 5.10  
Distribusi Hubungan Antara Pekerjaan Suami dengan Pemilihan Tempat Persalinan  
Di wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan  
Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Pekerjaan Suami	Tempat Persalinan				TOTAL		OR 95% CI	P Value
	Fasilitas Kesehatan		Rumah					
	n	%	n	%	N	%		
Bekerja	38	43,2	36	40,9	74	84,1	1,900	0,434
Tidak Bekerja	5	5,7	9	10,2	14	15,9	0,581-6,211	
Jumlah	43	48,9	45	51,1	88	100		

### 5.3.2.6 Distribusi Hubungan Antara Pemeriksaan Kehamilan dengan Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil Analisis Bivariat pada tabel 5.11 diperoleh pada kelompok ibu yang memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan pada



proporsi ibu dengan pemeriksaan kehamilan sesuai program sebanyak 39 (44,3%) lebih besar dibandingkan dengan tidak sesuai program 4 responden (4,5%)

Tabel 5.11

Distribusi Hubungan Antara Pemeriksaan Kehamilan dengan Pemilihan Tempat Persalinan Di wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Pekerjaan Suami	Tempat Persalinan				TOTAL		OR 95% CI	P Value
	Fasilitas Kesehatan		Rumah					
	n	%	n	%	N	%		
Sesuai Program	39	44,3	30	34,1	69	78,4	4,875	
Tidak Sesuai Program	4	4,5	15	17,0	19	21,6	1,466-16,206	0,013
Jumlah	43	48,9	45	51,1	88	100		

Uji statistik mendapatkan nilai  $P=0,013$  yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pemeriksaan kehamilan dengan pemilihan tempat persalinan. Berdasarkan Odds Ratio (OR) diperoleh nilai sebesar 4,875 yang berarti ibu dengan pemeriksaan kehamilan sesuai program mempunyai peluang 5 kali untuk memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinannya dibandingkan dengan ibu dengan pemeriksaan kehamilan tidak sesuai program.

### 5.3.2.7 Distribusi Hubungan Antara Perencanaan Persalinan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil Analisis Bivariat pada tabel 5.12 diperoleh pada kelompok ibu yang memilih Fasilitas Kesehatan sebagai tempat persalinan pada proporsi ibu dengan perencanaan persalinan pada tenaga kesehatan sebanyak 42 (47,7%) lebih besar jika dibandingkan dengan non tenaga kesehatan 1 (1,1%).

Tabel 5.12

Distribusi Hubungan Antara Perencanaan Persalinan dengan Pemilihan Tempat Persalinan Di wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Perencanaan Persalinan	Tempat Persalinan				TOTAL		OR 95% CI	P Value
	Fasilitas Kesehatan		Rumah					
	n	%	n	%	N	%		
Tenaga Kesehatan	42	47,7	34	38,6	76	86,4	13,588	
Non Tenaga Kesehatan	1	1,1	11	12,5	12	13,6	1,670-110,571	0,007
Jumlah	43	48,9	45	51,1	88	100		

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P=0,007$  hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara perencanaan persalinan dengan pemilihan tempat persalinan. Berdasarkan Odds Ratio diperoleh nilai sebesar 13,588 yang berarti ibu dengan perencanaan persalinan pada tenaga kesehatan mempunyai peluang 14 kali untuk memilih Fasilitas Kesehatan sebagai tempat persalinannya dibandingkan dengan perencanaan persalinan pada non tenaga kesehatan.

### 5.3.2.8 Distribusi Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil Analisis Bivariat pada tabel 5.13 diperoleh pada kelompok ibu yang memilih Fasilitas Kesehatan sebagai tempat persalinan pada proporsi ibu dengan pengetahuan tinggi sebanyak 29 (33,0%) lebih besar jika dibandingkan dengan pengetahuan rendah 14 (15,9%).

Tabel 5.13  
Distribusi Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Pemilihan Tempat Persalinan Di wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Pengetahuan Ibu	Tempat Persalinan				TOTAL		OR 95% CI	P Value
	Fasilitas Kesehatan		Rumah		N	%		
	n	%	n	%				
Tinggi ( $\geq$ median)	29	33,0	17	19,3	46	52,3	3,412	0,010
Rendah ( $<$ median)	14	15,9	28	31,8	42	47,7	1,419-8,205	
Jumlah	43	48,9	45	51,1	88	100		

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P=0,010$  hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemilihan tempat persalinan. Berdasarkan Odds Ratio (OR) diperoleh nilai sebesar 3,412 yang berarti ibu dengan pengetahuan tinggi mempunyai peluang 3 kali untuk memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinannya dibandingkan dengan ibu dengan pengetahuan yang rendah.

### 5.3.2.9 Distribusi Hubungan Antara Pendapatan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil Analisis Bivariat pada tabel 5.14 diperoleh pada kelompok ibu yang memilih Fasilitas Kesehatan sebagai tempat persalinan pada proporsi ibu dengan pendapatan tinggi sebanyak 33 (37,5%) lebih besar jika dibandingkan dengan pendapatan rendah 10 (11,4%).

Tabel 5.14  
Distribusi Hubungan Antara Pendapatan Keluarga dengan Pemilihan Tempat Persalinan Di wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Pendapatan Keluarga	Tempat Persalinan				TOTAL		OR 95% CI	P Value
	Fasilitas Kesehatan		Rumah					
	n	%	n	%	N	%		
Tinggi (≥Rp.1.126.000,-)	33	37,5	19	21,6	52	59,1	4,516 1,796-11,357	0,002
Rendah (< Rp.1.126.000,-)	10	11,4	26	29,5	36	40,9		
Jumlah	43	48,9	45	51,1	88	100		

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P=0,002$  hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara pendapatan Keluarga dengan pemilihan tempat persalinan. Berdasarkan Odds Ratio (OR) diperoleh nilai sebesar 4,516 yang berarti ibu dengan pendapatan tinggi mempunyai peluang 5 kali untuk memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinannya dibandingkan dengan ibu dengan pendapatan yang rendah.

### 5.3.2.10 Distribusi Hubungan Antara Biaya Persalinan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil Analisis Bivariat pada tabel 5.15 diperoleh pada kelompok ibu yang memilih Fasilitas Kesehatan sebagai tempat persalinan pada proporsi ibu dengan biaya mahal sebanyak 26 (29,5%) lebih besar jika dibandingkan dengan pendapatan rendah 70 (19,3%).

Tabel 5.15  
Distribusi Hubungan Antara Biaya Persalinan dengan Pemilihan Tempat Persalinan Di wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Biaya Persalinan	Tempat Persalinan				TOTAL		OR 95% CI	P Value
	Fasilitas Kesehatan		Rumah					
	n	%	n	%	N	%		
Mahal (≥Rp.500.000,-)	26	29,5	9	10,2	35	39,8	6,118 2,360-15,858	0,000
Rendah (< Rp.500.000,-)	17	19,3	36	40,9	53	60,2		
Jumlah	43	48,8	45	51,1	88	100		

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P=0,000$  hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara Biaya Persalinan dengan pemilihan tempat persalinan.

Berdasarkan Odds Ratio (OR) diperoleh nilai sebesar 6,118 yang berarti ibu dengan biaya mahal mempunyai peluang 6 kali untuk memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinannya dibandingkan dengan ibu dengan biaya persalinan yang rendah.

### 5.3.2.11 Hubungan Antara Akses Ibu ke Fasilitas Kesehatan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil Analisis Bivariat pada tabel 5.16 diperoleh pada kelompok ibu yang memilih Fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan pada proporsi ibu dengan akses ibu ke fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau 40 responden (45,5%) lebih kecil dibandingkan sulit dijangkau 3 (3,5%). Uji statistik mendapatkan nilai  $P=0,227$  yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara akses ke fasilitas kesehatan dengan pemilihan tempat persalinan.

Tabel 5.16

Distribusi Hubungan Antara Akses Ibu Ke Fasilitas Kesehatan dengan Pemilihan Tempat Persalinan Di wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Akses Ke Fasilitas Kesehatan	Tempat Persalinan				TOTAL		OR 95% CI	P Value
	Fasilitas Kesehatan		Rumah					
	n	%	n	%	N	%		
Mudah dijangkau	40	45,5	37	42,0	77	87,5	2,883 0,711-11,693	0,227
Sulit Dijangkau	3	3,4	8	9,1	11	12,5		
Jumlah	43	48,9	45	51,1	88	100		

### 5.3.2.12 Distribusi Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil Analisis Bivariat pada tabel 5.17 diperoleh pada kelompok ibu yang memilih Fasilitas Kesehatan sebagai tempat persalinan pada proporsi ibu dengan ada dukungan suami sebanyak 32 (36,4%) lebih besar jika dibandingkan dengan tidak ada dukungan suami hanya 11 responden (12,5%)

Tabel 5.17

Distribusi Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Pemilihan Tempat Persalinan Di wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Dukungan Suami	Tempat Persalinan				TOTAL		OR 95% CI	P Value
	Fasilitas Kesehatan		Rumah					
	n	%	n	%	N	%		
Ada Dukungan	32	36,4	21	23,9	53	60,2	3,325	0,015

Tidak ada Dukungan	11	12,5	24	27,3	35	39,8	1,350-8,188
Jumlah	43	48,8	45	51,1	88	100	

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P=0,015$  hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara Dukungan Suami dengan Pemilihan Tempat Persalinan. Berdasarkan Odds Ratio (OR) diperoleh nilai sebesar 3,325 yang berarti ibu dengan Dukungan Suami mempunyai peluang 3 kali untuk memilih Fasilitas Kesehatan sebagai tempat persalinannya dibandingkan dengan ibu tidak ada dukungan suami .

### 5.3.2.13 Distribusi Hubungan Antara Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan

Berdasarkan hasil Analisis Bivariat pada tabel 5.18 diperoleh pada kelompok ibu yang memilih Fasilitas Kesehatan sebagai tempat persalinan pada proporsi ibu dengan ada Dukungan Petugas Kesehatan sebanyak 40 (45,5%) lebih besar jika dibandingkan dengan Tidak Ada Dukungan Petugas Kesehatan yang hanya 3 responden (3,4%)

Tabel 5.18  
Distribusi Hubungan Antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemilihan Tempat Persalinan  
Di wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan  
Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Dukungan Petugas Kesehatan	Tempat Persalinan				TOTAL		OR 95% CI	P Value
	Fasilitas Kesehatan		Rumah					
	n	%	n	%	N	%		
Ada Dukungan	40	45,5	28	31,8	68	77,3	8,095	0,001
Tidak ada Dukungan	3	3,4	17	19,3	20	22,7	2,165-30,273	
Jumlah	43	48,9	45	51,1	88	100		

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P=0,001$  hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara Dukungan Suami dengan Pemilihan Tempat Persalinan. Berdasarkan Odds Ratio (OR) diperoleh nilai sebesar 8,095 yang berarti Ibu Dengan Dukungan Petugas Kesehatan mempunyai peluang 8 kali untuk memilih Fasilitas Kesehatan sebagai tempat persalinannya dibandingkan dengan Ibu Tidak Ada Dukungan Petugas Kesehatan .

Tabel 5.19  
Distribusi Hubungan Antara Faktor Presdiposisi dengan Pemilihan Tempat Persalinan Di wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Faktor Presdiposisi	Tempat Persalinan				TOTAL		OR 95% CI	P Value
	Fasilitas Kesehatan		Rumah					
	n	%	n	%	N	%		
Budaya								
Mendukung	33	61,1	21	27,6	54	61,4	3,771	0,007
Tidak mendukung	10	11,4	24	27,3	34	38,6	1,505-9,449	
Paritas								
Tidak Berisiko (<4 anak)	36	40,9	40	45,5	76	86,4	0,643	0,693
Berisiko ( $\geq 4$ anak)	6	8,0	5	5,7	12	13,6	0,187-2,206	
Pendidikan								
Tinggi ( $\geq$ SMA)	16	18,2	4	4,5	41	46,6	6,074	0,004
Rendah (< SMA)							1,823-20,137	
Pekerjaan Ibu								
Bekerja	12	13,6	15	17,0	27	30,7	0,774	0,749
Tidak Bekerja							0,312-1,923	
Pekerjaan Suami								
Bekerja	38	43,2	36	40,9	74	84,1	1,900	0,434
Tidak Bekerja	5	5,7	9	10,2	14	15,9	0,581-6,211	
Pemeriksaan Kehamilan								
Sesuai Program ( $\geq 4$ kali)	39	44,3	30	34,1	69	78,4	4,875	0,013
Tidak Sesuai Program (< 4 kali)	4	4,5	15	17,0	19	21,6	1,466-16,206	
Rencana Persalinan								
Tenaga Kesehatan	42	47,7	34	38,6	76	86,4	13,588	0,007
Non Tenaga Kesehatan	1	1,1	11	12,5	12	13,6	1,670-110,571	
Pengetahuan Ibu								
Tinggi ( $\geq$ median 26)	29	33,0	17	19,3	46	52,3	3,412	0,010
Rendah (< median 26)	14	15,9	28	31,8	42	47,7	1,419-8,205	

Tabel 5.20  
Distribusi Hubungan Antara Faktor Pemungkin dengan Pemilihan Tempat Persalinan Di wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Faktor Pemungkin	Tempat Persalinan				TOTAL		OR 95% CI	P Value
	Fasilitas Kesehatan		Rumah					
	n	%	n	%	N	%		
Pendapatan								
Tinggi (≥Rp.1.126.000,-)	33	37,5	19	21,6	52	59,1	4,516 1,796-11,357	0,002
Rendah (<Rp.1.126.000,-)	10	11,4	26	29,5	36	40,9		
Biaya								
Mahal (≥ Rp.500.000,-)	26	29,5	9	10,2	35	39,8	6,118 2,360-15,858	0,000
Murah (< Rp.500.000,-)	17	19,3	36	40,9	53	60,2		
Akses Ibu ke Fasilitas Kesehatan								
Terjangkau	40	45,5	37	42,0	77	87,5	2,883	0,227
Sulit Terjangkau	3	3,4	8	9,1	11	12,5	0,711-11,693	

Tabel 5.21  
Distribusi Hubungan Antara Faktor Penguat dengan Pemilihan Tempat Persalinan Di wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Faktor Penguat	Tempat Persalinan				TOTAL		OR 95% CI	P Value
	Fasilitas Kesehatan		Rumah					
	n	%	n	%	N	%		
Dukungan Suami								
Ada Dukungan	32	36,4	21	23,9	53	60,2	3,325	0,015
Tidak Ada Dukungan	11	12,5	24	27,3	35	39,8	1,350-8,188	
Dukungan Petugas Kesehatan								
Ada Dukungan	40	45,5	28	31,8	68	77,3	8,095	0,001
Tidak Ada Dukungan	3	3,4	17	19,3	20	22,7	2,156-30,273	

### 5.3.3 Analisis Multivariat

Tabel.5.22

Hasil Analisis Multivariat Regresi Linear Berganda Antara Faktor Presdiposisi Dengan Pemilihan Tempat Persalinan Di Wilayah Kerja Pus Di wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Faktor Presdiposisi	Understanding Coefficients		Standart Coefficients	t	Sig
	B	Std.Error	Beta		
Budaya	,252	,134	,245	2,495	,859
Paritas	-,414	,144	-,284	-2,874	,015
Pendidikan	,327	,112	,274	2,914	,005
Pekerjaan	,020	,113	,019	,181	,857
Pekerjaan Suami	-,065	,150	-,047	-,434	,666
Pemeriksaan Kehamilan	,316	,150	,260	2,112	,038
Perencanaan Persalinan	,154	,181	,106	,848	,399
Pengetahuan	,211	,096	,211	2,187	,032

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari ke-8 Faktor Predisposisi berpengaruh secara bersama dengan melihat nilai signifikan  $0,000 \leq$  nilai alpha  $0,05$ . Berdasarkan R Squares diperoleh nilai sebesar  $0,356$  yang berarti ke-4 variabel Presdiposisi mempunyai pengaruh/ peluang  $35,6\%$  terhadap pemilihan tempat persalinan. Sedangkan  $64,5\%$  dipengaruhi oleh faktor lain.

Terlihat pada tabel 5.22 yang berpengaruh terhadap Pemilihan Tempat Persalinan adalah variabel Paritas dengan nilai Signifikan  $0,015$ , Pendidikan dengan nilai Signifikan  $0,005$ , Pengetahuan dengan nilai Signifikan  $0,032$  dan Pemeriksaan Kehamilan  $0,032$  . sedangkan Budaya, Pekerjaan Ibu, Pekerjaan Suami, dan Perencanaan Persalinan tidak berpengaruh terhadap pemilihan tempat persalinan. Karena nilai signifikan ke-4 variabel tersebut  $\geq$  dari nilai alpha  $0,05\%$ . Output hasil analisis yang dimaksud terlihat pada lampiran 5 halaman 131.



Tabel.5.23  
 Hasil Analisis Multivariat Regresi Linear Berganda Antara Faktor Pemungkin Dengan Pemilihan Tempat Persalinan Di wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Faktor Pemungkin	Understanding Coefficients		Standart Coefficients	t	Sig
	B	Std.Error	Beta		
Pendapatan	,190	,122	,187	1,554	,124
Biaya	,297	,123	,291	2,414	,018
Akses Ibu ke fasilitas Kesehatan	,214	,148	,142	1,444	,152

Hasil analisis regresi linear ganda pada tabel 5.23 menunjukkan bahwa dari ke-3 Faktor Pemungkin diperoleh nilai R Squares sebesar 0,457 ( $R^2 = 0,457$ ) yang berarti persamaan garis regresi yang diperoleh dan menerangkan sebesar 45,7,5% variasi Biaya terhadap pemilihan tempat persalinan. Output hasil analisis yang dimaksud terlihat pada lampiran 5 halaman 132

Tabel.5.24  
 Hasil Analisis Multivariat Regresi Linear Berganda Antara Faktor Penguat Dengan Pemilihan Tempat Persalinan Di wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Faktor Penguat	Understanding Coefficients		Standart Coefficients	t	Sig
	B	Std.Error	Beta		
Dukungan Suami	,135	,118	,133	1,146	,255
Dukungan Tenaga Kesehatan	,359	,138	,301	2,601	,011

Hasil analisis regresi linear ganda pada tabel 5.24 menunjukkan bahwa dari ke-2 Faktor Penguat diperoleh nilai R Squares sebesar 0,385 ( $R^2 = 0,385$ ) yang berarti persamaan garis regresi yang diperoleh dan menerangkan sebesar 38,5% variabel Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap pemilihan tempat persalinan. Output hasil analisis yang dimaksud terlihat pada lampiran 5 halaman 133

Langkah selanjutnya adalah memilih variabel yang dianggap penting yang masuk ke dalam model dengan mempertahankan variabel yang mempunyai nilai signifikan 0,05 dan mengeluarkan variabel yang nilai signifikan  $> 0,05$  secara bertahap dari nilai signifikan yang terlihat dari hasil analisis seperti yang ditunjukkan pada tabel 5.25

Tabel 5.25  
 Hasil Analisis Multivariat Regresi Linear Berganda Antara Faktor Penguat, Faktor Pemungkin dan Faktor Penguat Dengan Pemilihan Tempat Persalinan Di wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012

Faktor Penguat	Understanding Coefficients		Standart Coefficients	t	Sig
	B	Std.Error	Beta		
Budaya	,137	,105	,133	1,443	,153
Pendidikan	,222	,095	,186	2,048	,044
Pemeriksaan Kehamilan	,143	,113	,117	1,260	,211
Pengetahuan	,205	,090	,205	2,279	,025
Biaya	,306	,093	,300	3,286	,002
Dukungan Petugas Kesehatan	,214	,116	,179	1,846	,069

Berdasarkan nilai koefisien standart beta ( pada tabel 5.25) maka dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling dominan dalam model Faktor Penguat, Faktor Pemungkin dan Faktor Penguat Dengan Pemilihan Tempat Persalinan Di wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012 adalah variabel biaya dengan nilai R Squares sebesar 0,623 ( $R^2 = 0,623$ ). Out put analisis yang dimaksud termuat dalam lampiran 5 halaman 134.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

##### **6.1.1 Keterbatasan Rancangan Penelitian**

Keterbatasan waktu dan biaya yang menyebabkan penelitian ini hanya bersifat *cross sectional* (potong lintang), sehingga penelitian ini tidak dapat menentukan hubungan antara variabel independen (Budaya, Paritas, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Pekerjaan Suami, Pemeriksaan ANC, Perencanaan Persalinan dan Pengetahuan Ibu, Pendapatan, Biaya Persalinan, dan Akses Ibu ke Fasilitas Kesehatan, Dukungan Suami dan Dukungan Petugas Kesehatan) dengan variabel Dependen (Pemilihan Tempat Persalinan). Kondisi ini disebabkan karena variabel independen dan variabel dependen diukur pada saat yang bersamaan, sehingga tidak dapat ditentukan urutan waktu variabel mana yang terjadi terlebih dahulu.

Untuk mengatasi kelemahan rancangan penelitian ini, maka berdasarkan berbagai teori yang ada, peneliti berasumsi bahwa variabel dependen di atas akan menyebabkan ibu cenderung berperilaku memanfaatkan fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinannya. Dengan demikian rancangan *cross sectional* ini dapat digunakan untuk mengestimasi hubungan variabel independen dengan variabel dependen, dengan melakukan analisis multivariate maka dapat diperoleh besarnya kekuatan hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

##### **6.1.2 Keterbatasan Variabel Penelitian**

Banyak faktor yang berhubungan dengan pemilihan/pemanfaatan tempat persalinan, karena adanya keterbatasan waktu dan biaya pada peneliti, maka hanya beberapa variabel saja yang diteliti, diantaranya : Budaya, Paritas, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Pekerjaan Suami, Pemeriksaan ANC, Perencanaan Persalinan dan Pengetahuan Ibu, Pendapatan, Biaya Persalinan, dan Akses Ibu ke Fasilitas Kesehatan, Dukungan Suami dan Dukungan Petugas Kesehatan. Kemungkinan masih banyak faktor lain yang berhubungan dengan Pemilihan Tempat Persalinan.

## 6.2 Kualitas Data

Dalam pengumpulan data di lapangan mengandalkan kemampuan mengingat ibu bersalin sampai 1 tahun ke belakang (*bias recall*) dan persepsi ibu bersalin dalam menjawab pertanyaan yang diajukan serta kemampuan petugas pengumpul data yang sebelumnya telah mendapatkan pelatihan, sehingga kualitas data sangat tergantung terhadap kemampuan pewawancara dan persepsi ibu dalam menjawab pertanyaan serta kemampuan mengingat ibu bersalin. Untuk meminimalkan terjadinya *recall bias* dari ibu bersalin, pertanyaan-pertanyaan yang bersifat mengingat kembali kejadian yang sudah berlalu maka diberi batasan usia anak ibu bersalin sampai 1 tahun.

Untuk mengurangi adanya bias informasi dari pengumpul data, maka lebih dahulu dilakukan pelatihan pengumpul data selama 1 hari untuk menyamakan persepsi pengumpul data, sehingga penjelasan yang diberikan kepada ibu bersalin menjadi sama, dengan adanya persamaan persepsi di antara pengumpul data diharapkan bias informasi dapat dikurangi. Sebelum pengambilan data penelitian, dilakukan uji coba kuisisioner kepada ibu bersalin di kecamatan daha utara, uji coba ini dimaksudkan untuk mengetahui instrument kuisisioner pada proses wawancara, yang hasilnya berlangsung pertanyaan mudah dipahami, baik pewawancara maupun ibu yang diwawancarai.

Validitas uji coba kuisisioner dilakukan dengan melihat  $r$  hasil pada Corrected item total correlation yang hasilnya lebih besar dari  $r$  table = 0,361 kemudian jika nilai Croanbach's alpha hasilnya lebih besar dari  $r$  table yang berarti reabel.

Hasil uji coba didapatkan pertanyaan nomor 2 dan 32 nilai hasil pada corrected item total correlation yang lebih kecil dari  $r$  table=0,361, kemudian dilakukan uji validitas sekali lagi tanpa menggunakan nomor di atas. Hasil didapat  $r$  hasil pada corrected item total correlation yang lebih besar dari  $r$  table=0,361 yang artinya valid.

Hasil pada nilai Cronbach's Alpha semua pertanyaan di dapat lebih besar dari  $r$  table=0,361 yang artinya semua pertanyaan reabel. 2 pertanyaan yang tidak valid dilakukan revisi.

## **6.3 Pembahasan Hasil Penelitian**

### **6.3.1 Tempat Persalinan**

Setiap ibu hamil sangat berharap untuk mendapatkan bayi yang sehat dan kehamilannya tidak bermasalah. Namun demikian di dunia setiap harinya 1500 ibu dan remaja puteri meninggal dunia karena masalah kehamilan dan melahirkan. Risiko yang terkait dengan melahirkan bagi seorang ibu sebenarnya dapat dikurangi secara bermakna, untuk menjamin kehamilan yang sehat dan aman semua ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya paling sedikit 4 kali. Ibu hamil beserta keluarga harus mampu mengenali tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya kehamilan. Mereka harus memiliki rencana persalinan dan pencegahan komplikasi untuk mendapatkan pelayanan serta pertolongan tenaga kesehatan. Saat persalinan merupakan periode yang kritis bagi seorang ibu dan bayinya, idealnya setiap ibu bersalin harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih, yaitu dokter atau bidan dan persalinannya dilakukan di fasilitas kesehatan. Seperti Poskesdes, Pustu, Puskesmas maupun rumah sakit, baik itu swasta maupun pemerintah.

Namun kenyataan di lapangan, 60% persalinan dilakukan di rumah ibu dengan salah satu alasannya jika persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan akan memakan biaya yang lebih mahal dengan urusan yang ribet dan bertele-tele. Sudah menjadi tradisi persalinan akan dilakukan di fasilitas kesehatan jika ibu bersalin mengalami komplikasi atau masalah. Selama ibu bersalin tidak mengalami masalah/ komplikasi, persalinan cukup dilakukan di rumah ibu dan kadang hanya ditolong oleh dukun /paraji.

Salah satu penyebab tingginya kematian ibu dan bayi saat proses kelahiran adalah terlambatnya perawatan medis saat persalinan. Komplikasi kehamilan dan persalinan yang terjadi menjadi penyebab utama kematian wanita pada usia reproduksi. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Proses persalinan di fasilitas kesehatan dapat mengurangi risiko kematian dalam persalinan. Hal ini disebabkan peralatan di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya lebih lengkap jika dibandingkan peralatan saat melahirkan di rumah, sehingga dapat meminimalisir angka kematian bayi maupun ibu melahirkan. Sedangkan di tempat persalinan

yang bukan fasilitas kesehatan, proses pelayanan menjadi kurang maksimal karena peralatan yang terbatas.

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan atau linakes adalah indikator yang digunakan untuk menggambarkan besarnya persentase persalinan yang aman. Tempat ideal untuk persalinan adalah fasilitas kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga yang siap menolong jika sewaktu-waktu terjadi komplikasi persalinan. Minimal di Fasilitas Kesehatan seperti Puskesmas yang mampu memberikan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Hal ini dapat dipahami bahwa belum seluruhnya puskesmas mampu untuk memberikan pelayanan dasar tersebut, namun minimal pada saat ibu melahirkan di puskesmas terdapat tenaga ahli yang dapat segera merujuk jika terjadi komplikasi. Di samping itu persalinan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.

Sebagai wujud agar semua persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas kesehatan, KEMENKES berupaya secara maksimal dengan melakukan beberapa upaya terobosan yang diantaranya pelayanan kesehatan gratis bagi semua penduduk miskin, termasuk untuk ibu hamil, ibu bersalin dan nifas dan penempatan bidan di desa untuk pengembangan desa siaga.

Pelayanan dan perawatan kesehatan yang bermutu, mampu memberikan layanan informasi dan konseling yang memungkinkan setiap perempuan dan laki-laki untuk mengambil keputusan atas dasar informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi. Ibu hamil yang akan melahirkan di fasilitas kesehatan harus didukung oleh suami dan keluarganya untuk mendapatkan perawatan bagi diri dan bayinya.

Untuk menuju persalinan yang aman dalam hal ini Pemerintah Indonesia khususnya Kementerian Kesehatan pada tahun 2011 melakukan upaya terobosan dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu melalui upaya Jampersal. Jampersal dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan financial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan, jampersal bukan semata-mata membebaskan ibu bersalin dari biaya persalinan, namun merupakan suatu paket pelayanan kesehatan ibu sejak ibu hamil hingga pasca persalinan, yang meliputi

pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan hasil cakupan persalinan di fasilitas kesehatan di wilayah kerja puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2010 sebesar 70% masih dilakukan di rumah ibu dan persalinan di fasilitas kesehatan hanya 30%. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memilih persalinan di rumah lebih besar jika dibandingkan dengan persalinan di fasilitas kesehatan.

Sementara hasil penelitian juga menunjukkan bahwa persalinan ibu banyak terjadi di rumah, yaitu 51,1 % sedangkan di fasilitas kesehatan sebesar 48,9%.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Widhadiningrat dalam penelitiannya yang berjudul karakteristik demografi, Sosial dan ekonomi perempuan kelompok usia Early Childbearing Age yang menghasilkan bahwa tempat persalinan yang paling banyak digunakan adalah rumah sendiri (44%), rumah keluarga (24,3%) dan klinik dokter swasta 12,9%. Kondisi ini terlihat di semua tempat penelitian. Tempat melahirkan di Puskesmas, Polindes maupun klinik Bidan masih belum menjadi tempat yang disukai oleh responden. Hal ini karena persalinan di rumah dianggap lebih nyaman secara psikologis, karena banyak yang menunggu. Di samping itu peran dukun juga masih tinggi, masyarakat beranggapan bahwa pelayanan dukun lebih baik, karena tanpa dijahit dan memberikan dukungan moral serta memberikan pelayanan paripurna dibandingkan oleh tenaga medis yang tidak memberikan pelayanan tersebut. Persalinan di fasilitas kesehatan menjadi alternative akhir jika terjadi keadaan yang mendesak, seperti bidan tidak ada, bidan jauh atau jika ibu bersalin mengalami masalah atau komplikasi.

Faktor biaya persalinan yang mahal pada fasilitas kesehatan merupakan salah satu alasan ibu dan keluarga lebih memilih persalinan dilakukan di rumah, Biaya persalinan sangat tergantung dengan tempat ibu melahirkan, yaitu di rumah sakit, klinik, puskesmas, maupun polindes, selain itu apakah normal atau tidak, terdapat komplikasi atau tidak, siapa yang menolong persalinan (dokter atau bidan). Biaya persalinan di rumah sakit relative mahal, karena meliputi biaya rawat inap, biaya persalinan, jasa tenaga kesehatan dan obat-obatan. di samping itu

tidak kalah pentingnya kurangnya informasi tentang pemanfaatan dari jampersal. Sehingga ibu bersalin lebih memilih persalinannya di rumah.

Banyak ibu bersalin kesulitan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang disebabkan oleh kemiskinan, jarak ke tempat pelayanan kesehatan, kurangnya informasi, pelayanan yang kurang memadai dan adat istiadat.

Pemerintah dan Pemerintah Daerah dengan dukungan LSM dan Organisasi Kemasyarakatan bertanggungjawab untuk mengatasi berbagai masalah ini. Guna menjamin bahwa perempuan khususnya ibu bersalin menerima pelayanan yang berkualitas.

### **6.3.2 Budaya**

Budaya adalah nilai yang telah dihayati atau diamati oleh seseorang atau kelompok masyarakat yang selanjutnya membentuk sikap mental atau pola berpikir yang mewarnai pola tingkah laku atau perilaku dalam aspek kehidupan. (Menurut Depkes RI 1996) Beberapa indikator dari budaya antara lain : norma yaitu suatu aturan khusus atau seperangkat peraturan tentang apa yang harus dan apa yang tidak harus dilakukan oleh manusia. Norma mengungkapkan bagaimana seharusnya berperilaku atau bertindak, dan yang berkembang di masyarakat mempunyai beberapa hal yang terkait dengan kehamilan maupun dengan pemilihan tempat persalinan. (Juliwanto,2008).

Berdasarkan hasil penelitian, ada hubungan yang bermakna antara pemilihan tempat persalinan dengan budaya. Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap budaya di Indonesia menempatkan peristiwa kehamilan dan melahirkan bukan hanya urusan pribadi antara ibu dan suami dengan pelayanan kesehatan, tetapi juga menjadi urusan pihak lain, seperti keluarga, kerabat bahkan penduduk di wilayah tempat tinggalnya.

Melahirkan pada dasarnya sangat ketat dengan norma, dan adat istiadat setempat yang sangat beragam. Dan sering tidak menguntungkan jika dilihat dari segi kesehatan. Faktor Kebiasaan untuk melahirkan di rumah merupakan kendala bagi ibu yang mengalami komplikasi untuk mau dan mampu berobat/ bersalin ke fasilitas kesehatan.



Budaya Indonesia yang menghormati orangtua di dalam keluarga memberi pengaruh kepada pengambilan keputusan dalam keluarga, kehadiran orangtua di dalam keluarga juga mempengaruhi dalam upaya kesehatan keluarga. Misalnya ibu yang akan melahirkan dapat dipengaruhi oleh orangtua dalam pengambilan keputusan, apakah lebih baik melahirkan di rumah atau di fasilitas kesehatan (syahla,1946 dal wordpress).

Hal ini sejalan dengan hasil tabulasi silang antara budaya dengan pemilihan tempat persalinan, Berdasarkan Odds Ratio (OR) diperoleh nilai sebesar 3,771 artinya ibu dengan budaya mendukung mempunyai peluang 4 kali untuk memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinannya dibandingkan dengan ibu budaya yang tidak mendukung.

### **6.2.3 Paritas**

Risiko kesehatan selama kehamilan dan persalinan akan semakin meningkat, jika seorang ibu terlalu sering hamil atau melahirkan. Tubuh seorang ibu akan mudah sekali menjadi lemah karena hamil yang berulang kali, melahirkan dan merawat anak. Umumnya setelah mengalami kehamilan berulang kali, seorang ibu akan menghadapi risiko masalah kesehatan yang semakin meningkat, seperti anemia dan perdarahan.

Faktor risiko yang secara tidak langsung mengancam jiwa ibu dan akan memperburuk keadaan adalah paritas atau jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu. Semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami ibu, maka semakin tinggi risiko untuk mengalami komplikasi. Risiko komplikasi yang ditimbulkan dapat dicegah sedini mungkin, untuk itu persalinan perlu ditolong oleh tenaga kesehatan yang professional dan dilakukan di fasilitas kesehatan. (Depkes RI, 1999).

Kaitan dengan riwayat obstetric dengan pemilihan tempat persalinan adalah pengalaman dari kehamilan terdahulu sangat mempengaruhi terhadap pemilihan tempat persalinan, ibu yang memiliki riwayat buruk saat persalinan terdahulu, pada kehamilan selanjutnya pasangan suami istri bertanggungjawab untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan termasuk akses informasi tentang persalinan dan merencanakan persalinannya di fasilitas kesehatan, begitupun dengan ibu yang sebelumnya persalinan ditolong dirumah dan tidak

memiliki masalah saat proses persalinan akan mempunyai peluang lebih besar untuk memilih bersalin di rumah untuk persalinan berikutnya (bangsu, 1995).

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada table 5.7 diperoleh pada kelompok ibu yang memilih rumah sebagai tempat persalinan pada proporsi ibu dengan paritas tidak berisiko sebesar 40 (45,6%) lebih besar jika dibandingkan dengan paritas berisiko 5 responden (5,7%). Uji statisti diperoleh nilai  $P = 0,693$  berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemilihan tempat persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosnani (2011), yang menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memilih rumah sebagai tempat persalinan pada kelompok ibu dengan paritas banyak (berisiko) lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang tidak berisiko.

Idealnya pada ibu kelompok dengan paritas berisiko seharusnya lebih banyak memanfaatkan Fasilitas Kesehatan sebagai tempat persalinannya, agar terhindar dari komplikasi yang mungkin terjadi pada saat persalinan. Semakin sering ibu melahirkan, maka semakin tinggi risiko ibu untuk mengalami komplikasi (Depkes RI, 1999).

Namun pada kenyataannya tidak sejalan dan hal ini terjadi, menurut asumsi peneliti, bahwa ibu dengan paritas berisiko ( $> 4$  anak) dan paritas tidak berisiko ( $< 4$  Anak) tidak mengetahui tanda bahaya dari kehamilan dan persalinan, sehingga ibu lebih memilih persalinannya dilakukan di rumah. Di samping itu kurangnya pengetahuan ibu tentang tempat ideal dan aman untuk persalinan juga mempengaruhi ibu dalam mengambil keputusan untuk memilih tempat persalinan

#### **6.3.4 Pendidikan Ibu**

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia dewasa ini, Pendidikan tidak hanya diperoleh di sektor formal, tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Menurut Inpres no.1 tahun 1994 Pendidikan Dasar atau pendidikan yang paling rendah dimiliki oleh masyarakat Indonesia yaitu bila tamat SMP ( sederajat) berdasarkan ketentuan pendidikan dasar Sembilan tahun, serta pendidikan tinggi yaitu apabila seseorang menamatkan pendidikan SMA (sederajat) ke atas (Fatah, 2001).

Tingkat Pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Tingkat pendidikan khususnya tingkat pendidikan wanita mempunyai pengaruh terhadap derajat kesehatan (Depkes RI, 2004).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, diharapkan semakin tinggi tingkat pemahaman, serta mudah menerima informasi baru yang dapat diaplikasikan dalam kehidupannya. Tingkat pendidikan rendah menyebabkan kesulitan penyerapan dalam informasi dan gagasan baru. Sebaliknya tingkat pendidikan tinggi akan lebih terbuka dalam menerima gagasan baru (Kontjaraningrat dalam Nursalam, 2001).

Hasil tabulasi silang mendapatkan nilai  $P= 0,004$  yang berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan pemilihan tempat persalinan. Berdasarkan Odds Ratio (OR) diperoleh nilai sebesar 6,074 yang artinya ibu dengan pendidikan rendah mempunyai peluang 6 kali untuk memilih rumah sebagai tempat persalinan jika dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh nurhasni (2010) di wilayah kerja Puskesmas Cijeruk Kabupaten Bogor, menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi ( $> SMA$ ) memiliki peluang 6 kali untuk memilih penolong persalinan oleh nakes dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Orang yang berpendidikan tinggi, akan lebih rasional, demikian pula dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih sadar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang lebih canggih. Umumnya ibu akan memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan secara rutin dan teratur demi menjaga kesehatan diri dan janinnya.

### 6.2.5 Pekerjaan Ibu

Pekerjaan sangat menentukan terhadap seseorang untuk berbuat suatu kegiatan, bila seorang ibu ikut membantu penghasilan dalam rumah tangga maka pada saat ibu hamil, mereka akan lebih banyak mengeluarkan tenaga dan pikiran, maka efeknya sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memeriksakan kehamilannya. Ibu tidak punya waktu untuk merawat kehamilannya. Karena waktu ibu banyak tersita untuk pekerjaannya. Yang membuat ibu kadang-kadang lupa untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin dan teratur.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada table 5.9 diperoleh pada kelompok ibu yang memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinannya pada ibu tidak bekerja proporsinya 31 responden(35,2%) Lebih besar jika dibandingkan dengan ibu bekerja 12 (13,6%). Uji statistic mendapatkan nilai  $P=0,749$  yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemilihan tempat persalinan.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat widhadiningrat yang menyatakan bahwa Faktor ekonomi terutama pendapatan rumah tangga berperan penting dalam menjamin perempuan khususnya ibu hamil untuk memperoleh kesehatan, terutama kesehatan maternal, rendahnya tingkat pendapatan rumah tangga menyebabkan kemampuan rumah tangga untuk membayar biaya kesehatan juga rendah, akibatnya banyak dari keluarga miskin tidak bisa mengakses sarana kesehatan modern yang tersedia. Karena itu jika istri melahirkan banyak dilakukan di rumah tanpa memikirkan risiko yang akan dialami oleh ibu nanti.

Menurut asumsi peneliti, pekerjaan ibu tidak mempengaruhi keputusan keluarga untuk memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan, pekerjaan ibu hanya sebagai tambahan pendapatan keluarga, bukan sebagai pemenuhan kebutuhan rumah tangga.

### 6.3.6 Pekerjaan Suami

Status akan memudahkan seseorang mendapatkan pelayanan kesehatan. Ibu dengan suami Pegawai Negeri Sipil atau swasta cenderung lebih memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan. Dibandingkan dengan ibu hamil yang bersuamikan petani, pedagang dan buruh, Wibobo 1992 dalam Suratun (2000).

Berdasarkan hasil tabulasi silang diperoleh pada kelompok ibu yang memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan pada proporsi suami yang bekerja sebesar 38 (43,2%) lebih besar dibandingkan dengan suami yang tidak bekerja 5 (5,7%). Uji statistic mendapatkan nilai  $P=0,434$  yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan suami dengan pemilihan tempat persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosnani (2011), bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan suami dengan pemilihan fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan. Asumsi peneliti Suami yang mempunyai pekerjaan dengan mobilitas yang tinggi, pada umumnya tidak mempunyai waktu untuk mendampingi istrinya dalam merawat kehamilannya. Semakin tinggi mobilitas seseorang maka semakin besar kemungkinannya untuk mengabaikan kesehatan anggota keluarganya. Disamping itu keputusan untuk bersalin di fasilitas kesehatan tidak mutlak diputuskan oleh suami tapi masih dipengaruhi oleh keluarga besar lainnya.

#### **6.3.7. Pemeriksaan Kehamilan**

Pemeriksaan Kehamilan / Antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standart pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standart pelayanan kebidanan (Ambarwati, 2009).

Pemeriksaan kehamilan dapat dijadikan sarana motivasi bagi ibu hamil agar mau memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali mempunyai peluang 2 kali lebih besar untuk melahirkan pada tenaga kesehatan, jika dibandingkan yang pemeriksaan kehamilannya kurang dari 4 kali, semakin baik kuantitas dan kualitas ANC yang diperoleh ibu, semakin besar peluang ibu melahirkan pada tenaga kesehatan (Besral, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa yang melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan program mempunyai peluang 4,875 kali untuk memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan. Dibandingkan dengan yang tidak sesuai program. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Helinda (2010), bahwa ibu yang memeriksakan kehamilannya (< 4 kali)

memiliki kemungkinan 2,6 kali untuk memilih persalinan bukan pada fasilitas kesehatan dibandingkan dengan pemeriksaan kehamilan ( $\geq 4$  kali).

Hasil tabulasi silang antara pemeriksaan kehamilan dengan pengetahuan diperoleh hasil ada hubungan yang bermakna antara pemeriksaan kehamilan dengan pengetahuan ibu. Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan program akan memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki ibu terhadap kehamilan dan persalinan, maka lebih besar peluang ibu untuk memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan dibandingkan dengan rumah.

Ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilannya pada tenaga kesehatan mempunyai persentase lebih tinggi cenderung akan memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan. Jika dibandingkan dengan ibu yang periksa kehamilannya pada dukun/paraji atau bahkan tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan. (Wiryawan, 2003).

### **6.3.8 Perencanaan Persalinan**

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yang merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, merupakan upaya terobosan kementerian dalam rangka menuju persalinan yang aman dan selamat .

Visi utama dari P4K adalah membuat masyarakat mandiri untuk hidup sehat, sehingga dalam hal ini tidak hanya ibu hamil sebagai sasaran langsung dari program ini, sedangkan sasaran tidak langsung adalah suami, keluarga, kader, tomas, toga dan bidan juga (Depkes RI, 2009).

Melalui P4K ibu, Suami, keluarga dan masyarakat diberdayakan untuk meningkatkan kemandirian antara lain dengan membuat perencanaan persalinan dan mengetahui tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Serta memanfaatkan buku KIA.

Dengan membuat perencanaan persalinan sejak awal, memotivasi ibu, suami dan keluarga dalam persiapan dan mengantisipasi komplikasi kehamilan dan persalinan di fasilitas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P=0,007$  hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara perencanaan persalinan dengan pemilihan tempat persalinan. Berdasarkan Odds Ratio diperoleh nilai sebesar 13,588 yang berarti ibu dengan perencanaan persalinan pada tenaga kesehatan mempunyai peluang 14 kali untuk memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinannya dibandingkan dengan perencanaan persalinan pada non tenaga kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosnani (2011). Bahwa Dukungan Suami mempunyai peranan penting dalam memilih tempat persalinan. Suami yang bersedia menemani ibu untuk melakukan perencanaan persalinan pada tenaga kesehatan akan memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan.

### **6.3.9 Pengetahuan Ibu**

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia melalui indera yang dimilikinya, baik mata, hidung, telinga dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemilihan tempat persalinan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian rosnani 2010 bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dalam pemilihan tempat persalinan.

Keadaan lingkungan sekitar sedikit banyaknya akan mempengaruhi pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan mengenai kehamilan dan persalinan. Di samping itu, keterpaparan dengan media komunikasi akan mempengaruhi kadar pengetahuan seorang ibu. Ibu dengan pengetahuan yang kurang, lebih memilih persalinannya dilakukan dirumah. Hal ini disebabkan oleh karena ibu kurang mengetahui jika terjadi bahaya dan komplikasi pada saat persalinan tidak dapat segera dapat tertangani dengan baik. Semakin baik pengetahuan ibu terhadap kehamilan, dan persalinan maka semakin besar kemungkinan ibu memanfaatkan fasilitas kesehatan ketika terjadi masalah dan komplikasi.

### **6.3.10 Pendapatan**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh ibu dengan pendapatan tinggi mempunyai peluang 4,516 kali untuk memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan dibandingkan dengan ibu yang pendapatannya rendah. Hasil penelitian

ini sejalan dengan penelitian Meylani (2010), bahwa ibu dengan pendapatan yang tinggi memiliki peluang 0,645 kali untuk memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan pendapatan yang rendah.

Pendapatan keluarga mempengaruhi dalam pemilihan tempat persalinan. Keluarga kurang mampu lebih cenderung memilih rumah sebagai tempat persalinannya. Khususnya pedesaan keluarga kurang mampu yang memanfaatkan rumah sebagai tempat persalinan semakin besar. Hal ini disebabkan keluarga merasa lebih nyaman jika persalinannya di lakukan di rumah karena lebih banyak yang bisa menunggu ibu bersalin.

Muzaham (2007) juga mengatakan bahwa pendapatan merupakan salah satu karakteristik yang mendukung ibu dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan seperti pertolongan persalinan. Besarnya pendapatan secara garis besar sangat mempengaruhi ibu dan keluarga dalam mengeluarkan biaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan untuk memelihara dan mengobati si sakit, menentukan yang menolong ibu pada proses persalinan. Semakin besar pendapatan dalam keluarga, maka semakin besar peluang ibu dan keluarga untuk memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan.

### **6.3.11 Biaya Persalinan**

Biaya persalinan masih merupakan penyebab utama alasan masyarakat memilih rumah sebagai tempat persalinan dibandingkan ke fasilitas kesehatan. Keluarga yang sudah tahu masalah kesehatan, mengupayakan keluarganya untuk melahirkan di fasilitas kesehatan, namun apabila biaya persalinannya terlalu tinggi, maka dengan terpaksa melahirkan di rumah dan bahkan ditolong oleh paraji, karena mengingat biayanya lebih murah dan lebih nyaman. (Cherawaty, 2004).

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $P=0,000$  hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara Biaya Persalinan dengan pemilihan tempat persalinan. Berdasarkan Odds Ratio (OR) diperoleh nilai sebesar 6,118 yang berarti ibu dengan biaya mahal mempunyai peluang 6 kali untuk memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinannya dibandingkan dengan ibu dengan biaya persalinan yang rendah.



Anggapan yang beredar dimasyarakat bahwa memanfaatkan fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan akan mengeluarkan biaya yang mahal. Dibandingkan dengan persalinan yang dilakukan di rumah. Pada kondisi sekarang hambatan finansial tersebut sebenarnya dapat teratasi dengan adanya paket Jampersal bagi ibu bersalin.

Peningkatan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin dalam upaya meningkatkan akses masyarakat miskin ke fasilitas kesehatan, Pemerintah telah mengupayakan pengembangan system jaminan kesehatan. Program ini telah dimulai sejak terjadinya krisis ekonomi pada tahun 1998 melalui program jarring pengaman sosial. Yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan gratis kepada penduduk miskin, Program ini terus dilanjutkan dan ditingkatkan dengan sistem asuransi kesehatan yang preminya dibayarkan oleh Pemerintah hingga sekarang dalam bentuk jampersal.

Namun sayang diperjalannya program jaminan kesehatan seperti ini kurang tersosialisasikan dengan baik, sehingga masih banyak masyarakat yang belum mengetahui dan memanfaatkan paket jampersal ini. Masih banyak ditemui persalinan dilakukan dirumah bukan di fasilitas kesehatan. Hal ini merupakan suatu tantangan yang serius bagi Pemerintah untuk melakukan gerakan maupun upaya terobosan dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu maupun Angka Kematian Bayi yang cukup tinggi, khususnya di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

#### **6.3.12 Akses Ibu Ke Fasilitas Kesehatan**

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada table 5.16 diperoleh pada kelompok ibu yang memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinan pada proporsi ibu dengan akses ibu ke fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau 40 responden (45,5%) lebih kecil dibandingkan sulit dijangkau 3 (3,5%). Uji statistic mendapatkan nilai  $P=0,227$  yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara akses ke fasilitas kesehatan dengan pemilihan tempat persalinan.

Jarak rumah ibu ke fasilitas kesehatan berhubungan erat dengan sarana, biaya transportasi dan waktu yang dibutuhkan untuk mencapainya. Semakin dekat jarak rumah ibu dengan fasilitas kesehatan, maka semakin murah biaya yang dikeluarkan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara akses ibu ke fasilitas kesehatan dengan pemilihan tempat persalinan. Menurut asumsi peneliti hal ini terjadi karena masyarakat di wilayah kerja puskesmas Negara kecamatan daha utara sudah terbiasa menempuh jarak yang jauh dengan berjalan kaki, hal ini dipengaruhi oleh minimnya sarana transportasi yang ada.

### **6.3.13 Dukungan Suami**

Dukungan moril dari suami/ keluarga secara psikologis dapat memberikan perasaan aman dalam menjalani proses kehamilan dan persalinan. Sementara dukungan materi memberikan pengaruh yang besar dalam menentukan pemilihan penolong dan tempat persalinan. Sistem pendukung utama untuk memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat ataupun sakit merupakan dukungan keluarga. Seseorang dari sekelompok anggota rumah tangga yang bertanggungjawab atas kebutuhan sehari-hari rumah tangga atau orang yang dianggap sebagai kepala rumah tangga adalah kepala keluarga. Dukungan keluarga yang diberikan baik moril maupun materil kepada anggota keluarga yang sedang hamil dapat berupa memberikan dorongan agar ibu memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal. (Cherwaty, 2004)

Hasil uji statistic diperoleh nilai  $P=0,015$  hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara Dukungan suami dengan pemilihan tempat persalinan. Berdasarkan Odds Ratio (OR) diperoleh nilai sebesar 3,325 yang berarti ibu dengan dukungan suami mempunyai peluang 3 kali untuk memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinannya dibandingkan dengan ibu tidak ada dukungan suami.

Hasil observasi peneliti bahwa besarnya dukungan suami mempunyai pengaruh yang besar pula terhadap persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan. Bagi masyarakat Daha Utara suami merupakan imam yang segala keputusannya sangat dihormati. Oleh karena itu makin besar dukungan suami terhadap istri dalam kesehatan reproduksinya maka makin besar pula peluang ibu untuk memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinannya.

### **6.3.14 Dukungan Tenaga Kesehatan**

Hasil uji statistic diperoleh nilai  $P=0,001$  hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara Dukungan suami dengan pemilihan tempat persalinan. Berdasarkan Odds Ratio (OR) diperoleh nilai sebesar 8,095 yang berarti ibu dengan dukungan Petugas Kesehatan mempunyai peluang 8 kali untuk memilih fasilitas kesehatan sebagai tempat persalinannya dibandingkan dengan ibu tidak ada dukungan Petugas Kesehatan

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti bahwa dukungan petugas kesehatan sangat mempengaruhi ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan. Kurangnya komunikasi bidan terhadap masyarakat membuat masyarakat kurang mengenal keberadaan bidan. Semakin mengenalnya masyarakat dengan keberadaan bidan maka semakin besar pula perilaku sehat yang di kenal oleh masyarakat. Khususnya dalam hal P4K. Ketika petugas ke lapangan untuk menempel stiker P4K dan memeriksakan kehamilan ibu petugas dapat mengenalkan tanda bahaya dan hal-hal yang perlu direncanakan ketika persalinan, hal ini sangat berpengaruh besar terhadap pemilihan ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan ibu. Karena ibu mengenal bahaya dan risiko jika persalinannya menemui masalah dan komplikasi ketika bersalin di rumah.

### **6.3.3 Hasil Analisis Multivariat**

Pada penelitian ini ada 3 variabel yang secara signifikan berhubungan dengan pemilihan tempat persalinan. Biaya adalah variabel yang dominan berhubungan dengan pemilihan tempat persalinan setelah dikontrol dengan variabel pengetahuan dan pendidikan.

Faktor biaya persalinan yang mahal pada fasilitas kesehatan merupakan salah satu alasan ibu dan keluarga lebih memilih persalinan dilakukan di rumah, Biaya persalinan sangat tergantung dengan tempat ibu melahirkan, yaitu di rumah sakit, klinik, puskesmas, maupun polindes, selain itu apakah normal atau tidak, terdapat komplikasi atau tidak, siapa yang menolong persalinan (dokter atau bidan). Biaya persalinan di rumah sakit relative mahal, karena meliputi biaya rawat inap, biaya persalinan, jasa tenaga kesehatan dan obat-obatan.

Dalam upaya mengatasi hambatan finansial yang dialami oleh ibu bersalin, maka pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan melakukan upaya terobosan dengan

meluncurkan paket jampersal bagi masyarakat, namun sayang diperjalanannya upaya ini belum tersosialisasikan dengan baik, dan pelaksanaanyapun perlu upaya yang serius dengan cara yang luar biasa agar masyarakat dapat memanfaatkan paket jampersal ini secara optimal.

Kenyataan di lapangan biaya persalinan menjadi mahal karena terbatasnya fasilitas ruang rawat inap yang ada sehingga pasien dengan jaminan persalinan harus membayar selisih dari tanggungan jaminan. Sebagai contoh. Untuk pasien dengan jaminan persalinan dapat ruang inap kelas 3, namun jika ruangan tersebut penuh maka pasien akan pindah ke ruangan yang lebih baik yang konsekuensinya membayar lebih mahal, hal-hal yang seperti ini kadang membuat masyarakat tidak memilih bersalin di fasilitas kesehatan khususnya rumah sakit selama persalinan ibu dianggap aman dan tidak ada penyulit / komplikasi.

Di samping itu, Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia melalui indera yang dimilikinya, baik mata, hidung, telinga dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku suatu kelompok dan masyarakat. Pengetahuan ini terkait dengan lingkungan di mana responden menetap. Keadaan lingkungan sekitar sedikit banyaknya akan mempengaruhi pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan mengenai kehamilan dan persalinan. Di samping itu, keterpaparan dengan media komunikasi akan mempengaruhi kadar pengetahuannya.

Ibu dengan pengetahuan yang kurang, lebih memilih persalinannya dilakukan dirumah. Hal ini disebabkan oleh karena ibu kurang mengetahui jika terjadi bahaya dan komplikasi pada saat persalinan tidak dapat segera dapat tertangani dengan baik. Semakin baik pengetahuan ibu terhadap kehamilan, dan persalinan maka semakin besar kemungkinan ibu memanfaatkan fasilitas kesehatan ketika terjadi persalinan dan kegawat darurat.

Tingkat pengetahuan juga tidak terlepas dari Tingkat Pendidikan seseorang. Di mana pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan

dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan. Tingkat pendidikan khususnya tingkat pendidikan wanita mempunyai pengaruh terhadap derajat kesehatan (Depkes RI, 2004).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, diharapkan semakin tinggi tingkat pemahaman, serta mudah menerima informasi baru yang dapat diaplikasikan dalam kehidupannya. Tingkat pendidikan rendah menyebabkan kesulitan penyerapan dalam informasi dan gagasan baru. Sebaliknya tingkat pendidikan tinggi akan lebih terbuka dalam menerima gagasan baru (Kontjaraningrat dalam Nursalam, 2001).

Orang yang berpendidikan tinggi, akan lebih rasional, demikian pula dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih sadar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang lebih canggih. Umumnya ibu akan memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan secara rutin dan teratur demi menjaga kesehatan diri dan janinnya.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian terhadap 88 responden yang ada di Wilayah Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2012 bahwa proporsi ibu yang memilih Fasilitas Kesehatan sebagai tempat persalinannya 43 responden (48,9%) sedangkan yang memilih rumah sebanyak 45 responden (51,1%).
2. Hasil Analisis Bivariat menunjukkan dari 13 variabel yang diteliti ada 9 variabel yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan Pemilihan Tempat Persalinan, yaitu : dari Faktor Predisposisi Variabel Budaya ( $P=0,007$ ), Pendidikan ( $P=0,004$ ), Pemeriksaan Kehamilan ( $P=0,013$ ), Rencana Persalinan ( $P=0,007$ ) dan Pengetahuan Ibu ( $P=0,10$ ). Dari Faktor Pemungkin Variabel Pendapatan ( $P=0,002$ ) dan Biaya ( $P=0,000$ ) Sedangkan dari Faktor Penguat Variabel Dukungan Tenaga Kesehatan ( $P=0,001$ ). Sementara ada 4 variabel yang tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap Pemilihan Tempat Persalinan yaitu Variabel Pekerjaan Ibu, Pekerjaan Suami, Akses Ibu Ke Fasilitas Kesehatan dan Dukungan Suami. Pada Lokasi Penelitian 74 responden (84%) suami ibu bekerja sehingga Suami tidak punya waktu untuk mendampingi istrinya untuk memeriksakan kehamilannya ke Fasilitas Kesehatan.
3. Hasil Analisis Multivariat Menunjukkan bahwa :  
Dari Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin dan Faktor Penguat, Variabel Biaya ( $R^2 = 0,389$ ) adalah variabel yang dominan berhubungan dengan Pemilihan Tempat Persalinan.

## 7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemilihan Tempat Persalinan adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan Pendidikan dan Pengetahuan mengenai Jampersal dengan :
  - Sosialisasi secara intens dan rutin kepada masyarakat melalui
    - Media Masa dan Media Elektronik seperti Baliho, Poster, Brosur, Leaflet di tempat-tempat umum (Posyandu, Poskesdes, dan Balai Desa)
    - Melakukan Siaran Televisi dan Radio Lokal
    - Penyuluhan di Kegiatan Organisasi Profesi ( IBI, PKBI, IAKMI) maupun Organisasi Masyarakat (LSM) . Agar masyarakat lebih mengenal Jampersal dan Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan sebagai tempat persalinannya.
2. Untuk Mengatasi Masalah Budaya yang Tidak Mendukung, antara lain :
  - Perlunya membangun **Komitmen Bersama** di masyarakat bahwa **Semua Persalinan Harus Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan dan Bertempat di Fasilitas Kesehatan.**
  - Perlunya Melakukan Kemitraan dan Kerjasama antara bidan, tokoh masyarakat, tokoh agama dan paraji dalam menindaklanjuti praktek budaya yang tidak mendukung yang dapat mempengaruhi Pemilihan Tempat Persalinan .
  - Perlunya Meningkatkan Penyuluhan tentang mitos-mitos yang dapat merugikan dan tidak menguntungkan Kesehatan serta yang tak kalah pentingnya Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan harus terus disosialisasikan kepada masyarakat, tidak hanya bagi ibu hamil, tetapi juga pada suaminya (Suami Siaga), sehingga ada kepedulian bersama terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak mulai dari masa kehamilan
3. Untuk Mengatasi Pendidikan dan Pengetahuan Ibu yang Rendah :
  - Memberikan Penyuluhan kepada ibu termasuk Paraji, Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat desa tentang pentingnya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi disetiap kesempatan untuk menuju persalinan yang aman dan sehat, agar ibu dan bayi sehat.

- Meningkatkan Pengetahuan Ibu dan Keluarga tentang perubahan-perubahan selama kehamilan, persalinan dan nifas.
  - Mengajarkan kepada ibu, suami dan keluarga dan masyarakat dalam mengenal tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta tindakan yang harus dilakukan jika terjadi kegawatdaruratan.
  - Menyediakan leaflet, brosur dan poster KIA sederhana di pojok Posyandu.
4. Rencanakan Persalinan yang aman dan selamat di Fasilitas Kesehatan dan memanfaatkan buku KIA bagi Petugas dengan :
- Melakukan pendataan ibu hamil dan bayi di setiap dasawisma melalui kunjungan rumah dan sekaligus memasang stiker P4K di setiap rumah ibu hamil termasuk memberikan penyuluhan tentang manfaat dari Buku KIA
  - Memotivasi ibu, suami dan keluarga untuk memeriksakan kehamilan sesuai dengan ketentuan, menjaga kesehatan ibu hamil, bersalin di Fasilitas Kesehatan dan menyediakan tabungan ibu bersalin
  - Menganjurkan ibu, suami dan keluarga untuk menandatangani Amanat Persalinan serta meminta Ibu untuk memanfaatkan buku KIA
  - Mengusulkan kepada Pemerintah Desa agar menggerakkan masyarakat dalam memanfaatkan Fasilitas Kesehatan untuk memeriksakan kehamilan, pertolongan Persalinan, Pelayanan Nifas dan Memeriksakan Kesehatan Bayi.
  - Menggerakkan dan mengorganisasi masyarakat untuk mendukung pelaksanaan kegiatan P4K seperti melakukan Calon Pendorong Darah dan Ambulance Desa
  - Membantu ibu hamil untuk mendapatkan kemudahan dalam pelayanan KIA, misalnya dengan aktif menghimbau masyarakat mendapatkan Surat Keterangan Tidak Mampu, Jamkesda maupun Askes
  - Melakukan Pertolongan dan Memfasilitasi Persalinan di Fasilitas Kesehatan
  - Memberikan pelayanan yang cepat dan tepat, bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas, dengan meningkatkan keterlibatan suami dan keluarga dalam melakukan rujukan



- Mendiskusikan dengan ibu dan suami dalam perencanaan alat kontrasepsi yang cocok setelah persalinan
  - Melakukan pemeriksaan ibu nifas dan bayi baru lahir melalui pelayan nifas dengan kunjungan rumah
5. Mendukung Perda KIBBLA dalam upaya Revolusi KIA dengan ;
- Diperlukan adanya Pendekatan kepada Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat agar memilih Fasilitas Kesehatan sebagai tempat persalinan dan perlunya melibatkan aparat dalam mencegah Paraji melakukan persalinan di rumah.
  - Meningkatkan Sosialisasi pelaksanaan Jampersal di Fasilitas Kesehatan dalam upaya menghilangkan hambatan financial yang bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan.
  - Fasilitas Kesehatan harus menjadi tujuan para ibu hamil dalam memeriksakan memeriksakan kehamilannya mulai dari saat hamil, melahirkan dan nifas.
  - Pemerintah hendaknya melengkapi berbagai Fasilitas Kesehatan ibu dan anak yang ada di tingkat desa dan Puskesmas sebagai tempat rujukan
  - Sarana dan Prasarana Fasilitas Kesehatan juga harus dibenahi sesuai standart mutu yang berlaku sehingga para pengguna merasa nyaman untuk memanfaatkan Fasilitas Kesehatan yang tersedia.
  - Peningkatan Kualitas Tenaga Kesehatan melalui Jalur Pendidikan dan Pelatihan
  - Pembinaan kepada masyarakat tentang kesehatan dan keselamatan persalinan melalui media televisi dan radio daerah dan kegiatan masyarakat lainnya
  - Mendorong Organisasi Perempuan (IBI, IWAPI) Organisasi Masyarakat (LSM) dan Lembaga Keagamaan (Majelis Taklim) untuk memberdayakan masyarakat khususnya perempuan agar lebih aktif dan lebih peduli dalam menggerakkan upaya-upaya Kesehatan Reproduksi.
  - Para suami (Suami Siaga) diberikan penyadaran untuk memperhatikan kondisi kesehatan istri sejak masa kehamilan hingga pasca persalinan.

- Melaksanakan kelas ibu dalam rangka menjelaskan buku KIA dan Senam Ibu Hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E.R, & Rismintri, Y,S (2009) *Asuhan Kebidanan Komunitas*, Yogyakarta: Niha Medika.
- Azwar. A (2000). *Standarisasi Pelayanan Kesehatan* .Ditjen Bina Kesmas Depkes RI, Jakarta : Depkes RI.
- Ayubi D, (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: FKM-UI
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2008). Riset Kesehatan Dasar (*Laporan Nasional 2007*). Jakarta: Depkes RI.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. . (2010). Riset Kesehatan Dasar (*Laporan Nasional 2010*). Jakarta: Kemenkes RI
- Badan Pusat Statistik (BPS)., & Macro International. (2008). *Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta : BPS dan Macro International
- Bangsu, Tamrin. (1995). *Hubungan Karakteristik Ibu, Status Keluarga dan Lingkungan Sosial Dengan Pemiihan Tenaga Persalinan*. Thesis Program Pasca Sarjana, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Besral. (2006). *Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan*, Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Volume 1 nomor 2, FKM-UI.
- Depkes RI. (2001). *Rencana Strategi Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) Di Indonesia 2001-2002*, Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2004). *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar Berbasis Hak Asasi Manusia (HAM) Keadilan Gender*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2005). *Deklarasi dan Kerangka Aksi Beijing Bidang Kritis Perempuan dan Kesehatan serta Program Tindak Lanjutnya*, Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI., & UNFPA. (2005). *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Manajemen Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI.

- Depkes RI. (2006). *Upaya Peningkatan Cakupan dan Pelayanan Antenatal di Daerah Miskin Perkotaan dan di Perdesaan Dalam Percepatan Penurunan AKI Dan AKB*. Surabaya: Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan.
- Depkes RI. (2006). *Menggunakan Hak Asasi Manusia Untuk Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2007). *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2008). *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal (Asuhan Essensial, Pencegahan Dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir)*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2009). *Menuju Persalinan yang Aman dan Selamat Agar Ibu dan Bayi Sehat*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2009). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Depkes RI
- Dinkes Prov. Kalimantan Selatan (2010), *Profil Kesehatan Prov. Kalimantan Selatan 2010*, Banjarmasin: Dinkes Kalsel.
- Dinkes Kab. Hulu Sungai Selatan (2010), *Profil Kesehatan Kab. Hulu Sungai Selatan, 2010*, Kandangan:Dinkes HSS
- Fatah, N. (2001). *Landasan Managemen Pendidikan*. Bandung: Rosda Karya
- Gunantoro. (2002). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Kecamatan Cibadak Kabupaten Bogor Tahun 2002*. Thesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indoonesia.
- Helinda, E. (2010). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Daerah Proyek SNL-2 Kabupaten Garut Tahun 2007 (Analisa Data Sekunder Survei Data Dasar Kesehatan BBL Esensial 2007)*. Skripsi. FKM-UI.
- Green,L., Keuter,M., Deeds, S., & Patridge, K. (1980). *Perencanaan Pendidikan Kesehatan*. (Hamdy, Z., Tafal, Z., & Kresno, S, Penerjemah). Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI.
- Green, L., Keuter,M., Deeds, S., & Patriadge, KB (1980). *Health Educational Planning, A Diagnostic Approach*. USA-California: Mayfield Publishing Company.

- Juairiah, (2009). *Pemenuhan Hak Konsumen di Institusi Pelayanan Kesehatan di Kota Bandung dan Kota Cimahi* . Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 3, No. 6, Juni 2009. Jakarta
- Juliwanto, A. (2008). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Memilih Penolong Persalinan Pada Ibu Hamil di Kecamatan Babul Rahmah Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2008*. Tesis FKM-USU <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/20037/4/chapter%20II.pdf>. Diakses tanggal 11 November 2011.
- Kementrian Kesehatan RI (2010). *Penuntun Hidup Sehat*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI (2011). *Petunjuk Tekhnis Jaminan Persalinan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Krisliana, A. (2007). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Warunggunung Kabupaten Lebak Provinsi Banten Tahun 2007*. Tesis. FKM-UI
- Lemeshow, S., D.W., & Klar, J. (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. (Prmono Dibyo, Penerjemah). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Manuaba. (1998). *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Meylani, D.R. (2010). *Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2010*. Skripsi, FKM-UI.
- Mochtar, R. (2002). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Musadad, A., Rachmalina., & Rahajeng, E. (2003). *Pengambilan Keputusan Dalam Pertolongan Persalinan di Provinsi Nusa Tenggara Timur*, Jurnal Ekologi Kesehatan, 200-207.
- Muzaham, S. (2007). *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press
- Notoadmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Ilmu dan Perilaku* . Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhadiwiyono Sisdjiatmo K, Widhaningrat. (2006). Karakteristik Demografi, Sosial, Dan Ekonomi Perempuan Kelompok Usia Early Childbearing. *Warta Demografi Tahun 36, no.1, 14-29.*
- Nurhasni, E. (2010). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cijeruk Kecamatan Cijeruk Kabupaten Bogor Tahun 2010*. Skripsi, FKM-UI.
- Nursalam, dan Pariani, S. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Peter Stalker, (2008). *Millenium Development Goals*, Jakarta: Bappenas dan UNDP
- Prawirohardjo, S. (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo.
- Puskesmas Negara. (2011). *Profil Kesehatan*. Negara: Puskesmas Negara.
- Runjati. (2010) *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Rosnani, (2011). *Budaya dan Faktor-Faktor Lain Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Rakit Kulim Kabupaten Indragiri Hulu Provinsi Riau Tahun 2011*. Skripsi, FKM-UI.
- Soebropo, Tara B. (2006). *Ketimpangan Gender Dalam Pendidikan: Apakah Kurikulum Ikut Berperan?* *Warta Demografi Tahun 36, no.1,30-34.* Jakarta.
- Sugiharti., Sukana, B., & Hapsari, D. (2001) *Hubungan Karakteristik Sosial Ekonomi Ibu dengan Pemanfaatan Tenaga Kesehatan Sebagai Penolong Persalinan di Pulau Jawa ( Analisa Data Sekunder Susenas 2001)*. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 74-78.
- Suherman. (2001). *Karakteristik Ibu dan Suami Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan di Indonesia Tahun 2003 ( Analisa Data Sekunder SDKI Tahun 2003)*. Skripsi, FKM-UI
- Sulistiyowati, N., Ronoatmodjo, S., & Tarigan, L.H. (2001). *Kematian Perinatal Hubungan Dengan Faktor Praktek Kesehatan Ibu Selama Kehamilan di Kota Bekasi Tahun 2001*. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 192-194.

- Suprabowo, E. (2006). *Analisis Praktik Budaya Yang Mendukung dan Membahayakan Kehamilan, Persalinan dan Nifas Pada Suku Dayak Sanggau Tahun 2006*. Tesis. FKM-UI.
- Suratun. (2000). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Penolong Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Kabupaten Bekasi Tahun 1999*. Depok: Skripsi.FKM-UI.
- Syafrudin., & Hamidah. (2009). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Wibowo, Adik, (1992) *Pemanfaatan Pelayanan Antenatal: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi, dan Hubungannya dengan Berat Lahir Rendah*. Disertasi. Program Pasca Sarjana. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Widawati. (2008). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pola Pemilihan Penolong Persalinan pada Ibu Melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Kopo Bandung Tahun 2008*. Depok: Skripsi.FKM-UI.
- Widodo, Purwanto, Teguh (2006). *Isu-Isu Terkini Berita Kependudukan : Triwulan Pertama*. Warta Demografi. Tahun 36. No. 1. 1-4. Jakarta
- Wiryanan, Yuana. (2003). *Hubungan Antara Pemeriksaan Kehamilan dan Faktor Sosiodemografi Ibu Hamil Dengan Pilihan Penolong Persalinan di Indonesia ( Analisis Data Survei Rumah Tangga Tahun 2001)*.Tesis Program Pasca Sarjana. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Veranita, E. (2001). *Karakteristik Ibu Dalam Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Di Provinsi Jawa Barat Tahun 2001 (Analisis Data Sekunder Survei Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2001)*. Depok: Skripsi.FKM-UI.



**KUISIONER PENELITIAN  
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PEMILIHAN TEMPAT PERSALINAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS NEGARA KEC. DAHA UTARA KAB. HULU SUNGAI  
SELATAN PROV. KALIMANTAN SELATAN TAHUN 2012**

**Petunjuk :**

1. Jelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini
2. Responden yang keberatan dimintai keterangan tidak boleh dipaksa, walaupun sudah diberikan keterangan
3. Bacakan pertanyaan yang ada dalam kuisisioner, lingkari setiap jawaban yang diberikan oleh responden
4. Pada waktu memberikan pertanyaan boleh menggunakan bahasa atau menambahkan kalimat dan kata sendiri tetapi tidak boleh ke luar dari makna dari pertanyaan yang ada
5. Tidak boleh membuat atau mengarahkan responden untuk memilih jawaban
6. Ucapkan terima kasih pada semua pihak yang terkait yang telah membantu

**Identitas Responden**

RT / RW :  
Desa :  
Kecamatan :  
Nama Ibu :  
Nama Suami :  
Tanggal Wawancara :  
Kode Responden :

**Identitas Pewawancara**

Nama :  
Jam mulai wawancara :  
Jam selesai Wawancara :



**PEMILIHAN TEMPAT PERSALINAN**

1. Di mana tempat ibu melahirkan anak terakhir ?
  1. Rumah Sakit
  2. Puskesmas
  3. Rumah Bersalin
  4. Dokter Praktek
  5. Bidan Praktek Swasta
  6. Rumah Bidan desa
  7. Polindes
  8. Puskesmas Pembantu
  9. Rumah Sendiri
2. Siapa yang menolong proses persalinan ibu mulai dari keluarnya kepala bayi sampai lahirnya plasenta (ari-ari) lengkap pada saat melahirkan anak terakhir ?
  1. Dokter Spesialis
  2. Dokter Umum
  3. Bidan
  4. Dukun kampung/ Peraji/ Anggota Keluarga
  5. Lain-lain, sebutkan .....

**BUDAYA**

3. Apakah ada pantangan dari keluarga dan orang yang dituakan ditempat ibu tinggal agar proses persalinan ibu tidak dilakukan di luar rumah ?
  1. Ya
  2. Tidak
4. Apakah ada dukungan dari keluarga dan orang yang dituakan ditempat ibu tinggal, agar proses persalinan ibu ditolong oleh tenaga kesehatan ?
  1. Ya
  2. Tidak
5. Apakah ada dukungan suami agar proses persalinan ibu ditolong oleh tenaga kesehatan ?
  1. Ya
  2. Tidak
6. Apakah ada dukungan dari keluarga dan orang yang dituakan di tempat ibu tinggal agar proses persalinan ibu dilakukan di fasilitas kesehatan ?
  1. Ya
  2. Tidak
7. Apakah ada dukungan dari suami supaya proses persalinan ibu dilakukan di fasilitas kesehatan ?
  1. Ya
  2. Tidak

8. Apakah ada larangan dari keluarga dan orang yang dituakan di tempat ibu tinggal bahwa proses persalinan ibu jangan dilakukan di fasilitas kesehatan ?
1. Ya
  2. Tidak
9. Apakah ada larangan dari suami agar proses persalinan ibu jangan dilakukan di fasilitas kesehatan ?
1. Ya
  2. Tidak
10. Apakah ada dukungan dari dukun/peraji ditempat tinggal ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan ?
1. Ya
  2. Tidak
11. Apakah keinginan ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan berhubungan dengan riwayat persalinan yang dialami keluarga (ibu,kakak,saudara,dll) ?
1. Ya
  2. Tidak
12. Apakah ibu melahirkan dengan tenaga kesehatan, ibu merasa aman dan nyaman ?
1. Ya
  2. Tidak
13. Apakah ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, ibu merasa aman dan nyaman?
1. Ya
  2. Tidak

### **PARITAS**

14. Berapa kali ibu melahirkan anak (baik lahir hidup maupun lahir mati) ?
1. 1 kali
  2. 2 kali
  3. 3 kali
  4. 4 kali
  5. > 4 kali

### **PENDIDIKAN**

15. Pendidikan formal apa yang ibu selesaikan (lulus) dan mendapatkan ijazah ?
1. Tidak Sekolah
  2. Tidak Tamat SD
  3. Tidak Tamat SLTP
  4. SD
  5. SLTP/Sederajat
  6. SLTA/Sederajat
  7. Akademi/DII/DIII/DIV
  8. PT

**PEKERJAAN**

16. Pekerjaan apa yang ibu lakukan untuk membantu menunjang kebutuhan keluarga ?

1. Petani
2. Buruh
3. Pedagang
4. PNS/POLRI/Anggota DPR/DPRD
5. Wiraswasta
6. Ibu Rumah Tangga
7. Lain-lain,sebutkan .....

17. Apa pekerjaan suami ibu, yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan keluarga ?

1. Petani/Nelayan
2. Buruh
3. Pedagang
4. PNS/POLRI/Anggota DPR/DPRD
5. Wiraswasta
6. Tidak Bekerja
7. Lain-lain, sebutkan .....

**PEMERIKSAAN KEHAMILAN**

18. Selama hamil (anak yang terakhir) berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan?

1. Lebih dari atau sama dengan 4 kali
2. Kurang dari 4 kali

19. Berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan,pada:

1. Bulan ke-1 sampai bulan ke-3 kehamilan ..... kali
  2. Bulan ke-4 sampai bulan ke-6 kehamilan ..... kali
  3. Bulan ke-7 sampai melahirkan ..... Kali
- (lihat dalam buku KIA ibu)

**PERENCANAAN PERSALINAN**

20. Kemanakah ibu dan keluarga akan meminta pertolongan persalinan pada saat ibu hamil anak terakhir ?

1. Dokter Spesialis
2. Dokter Umum
3. Bidan
4. Peraji/Dukun Beranak/Anggota Keluarga
5. Lain-lain, sebutkan .....

**PENGETAHUAN IBU**

21. Apa yang ibu ketahui tentang tanda-tanda ibu hamil sehat (normal)?
1. Cukup tenaga dan bersemangat
  2. Nafsu makan baik
  3. Tidak pusing-pusing, dan tidak mengalami perubahan penglihatan
  4. Tidak mual dan muntah berlebihan
  5. Tidak merasa panas di saluran kemih ketika buang air kecil
  6. Tidak ada gatal-gatal di kemaluan
  7. Tidak ada ke luar cairan yang berbau di kemaluan
  8. Tidak ada kesulitan bernafas
  9. Tidak ada rasa nyeri pada perut, punggung atau tungkai
  10. Tidak ada ke luar darah dari kemaluan
  11. Tidak ada bengkak pada tangan dan kaki
  12. Lain-lain, sebutkan .....
22. Apa saja jenis pemeriksaan yang dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan ?
1. Timbang Berat Badan dan ukur tinggi badan
  2. Ukur tekanan darah
  3. Ukur lingkaran lengan atas
  4. Ukur tinggi Fundus Uteri (TFU)
  5. Periksa detak jantung janin
  6. Suntik TT
  7. Tablet Tambah Darah (Fe 90)
  8. Periksa Laboratorium (Gol.Darah, dan urine)
  9. Penatalaksanaan Kasus
  10. Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
  11. Lain-lain, sebutkan .....
23. Apa saja gejala/tanda bahaya yang dapat di alami seorang ibu hamil selama masa kehamilannya yang menyebabkan ibu mencari pertolongan ?
1. Perdarahan
  2. Kejang
  3. Hilang kesadaran
  4. Sakit kepala hebat
  5. Demam
  6. Sesak nafas
  7. Kontraksi
  8. Ketuban pecah dini/ sebelum umur kehamilan 37 minggu
  9. Pucat
  10. Air kencing keruh
  11. Cairan vagina berbau
  12. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki
  13. Lain-lain, sebutkan .....

24. Apa saja tanda-tanda persalinan normal yang dialami ibu hamil pada saat persalinan ?
1. Adanya rasa sakit pada bagian perut yang menjalar ke pinggang
  2. Keluarnya lendir bercampur darah
  3. Ketuban pecah
  4. Adanya pembukaan
  5. Lain-lain, sebutkan .....
25. Apa saja gejala/tanda bahaya yang dapat dialami seorang ibu hamil selama persalinan atau melahirkan yang menyebabkan ibu mencari pertolongan?
1. Perdarahan banyak selama/ setelah melahirkan
  2. Demam
  3. Persalinan lama 12 jam
  4. Kejang-kejang
  5. Pingsan
  6. Ke luar mekonium waktu lahir
  7. Prolaps/keluar tali pusat
  8. Lain-lain, sebutkan .....
26. Apa saja tanda-tanda yang dialami bayi yang cukup asupan ASI dari ibu ?
1. Bayi kencing setidaknya 6 kali dalam 24 jam
  2. Warnanya jernih sampai kuning muda
  3. Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan “berbiji”
  4. Bayi tampak puas, bangun saat lapar dan cukup tidur
  5. Bayi bertambah berat badannya
  6. Lain-lain, sebutkan....
27. Apa saja gejala/tanda bahaya yang dapat dialami seorang ibu selama masa nifas yang menyebabkan ibu mencari pertolongan ?
1. Perdarahan berlebihan
  2. Pingsan
  3. Kejang
  4. Demam
  5. Cairan berbau yang keluar dari kemaluan
  6. Sakit karena bengkak di payudara
  7. Lain-lain, sebutkan .....
28. Apa saja gejala/tanda bahaya yang dapat dialami seorang bayi usia 0-7 hari (1 minggu)
1. Bayi terlalu kecil / kurang dari 2.500 gram
  2. Bayi kuning
  3. Bayi biru
  4. Mata bayi ada kotoran
  5. Bayi tidak menangis saat lahir
  6. Bayi kedinginan
  7. Bayi sulit bernafas, sesak nafas

8. Tali pusat berbau
9. Bayi kejang-kejang
10. Bayi menangis melengking
11. Bayi tidak mau/ tidak dapat menyusu
12. Diare/mencret
13. Gangguan pencernaan/perut
14. Demam/panas
15. Gerakan bayi lema/tidak aktif
16. Muntah
17. Lain-lain, sebutkan .....

### **PENDAPATAN**

29. Berapa jumlah pendapatan seluruh keluarga yang bekerja dalam 1 bulan?
1.  $\geq$  Rp. 1.126.000,-
  2.  $<$  Rp. 1.126.000,-

### **BIAYA**

30. Berapa biaya persalinan anak terakhir?
1.  $\leq$  Rp.500.000,-
  2.  $>$  Rp.500.000,-

### **AKSES IBU KE FASILITAS KESEHATAN**

31. Berapa jarak (km) antara rumah ibu dengan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan ?
1.  $\leq$  5 km
  2.  $>$  5 km
32. Berapa waktu yang dibutuhkan untuk mencapai fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan ?
1. Dengan waktu tempuh 15-30 menit
  2. Dengan waktu tempuh 31-60 menit
32. Dengan cara apa ibu mencapai fasilitas kesehatan yang ada di tempat tinggal ibu ?
1. Kendaraan roda 2
  2. Becak/ Bentor
  3. Kendaraan roda 4
  4. Perahu
  5. Jalan kaki
33. Berapa jarak (km) antara rumah ibu dengan bidan/bidan desa yang ada di tempat tinggal ibu ?
1.  $\leq$  5 km
  2.  $>$  5 km

**DUKUNGAN SUAMI/KELUARGA**

34. Apakah suami mendukung ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ?
1. Ya
  2. Tidak
35. Apakah suami mendukung ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan ?
1. Ya
  2. Tidak
36. Apakah suami menemani ibu pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan anak terakhir pada tenaga kesehatan?
1. Ya
  2. Tidak
37. Apakah suami menemani ibu pada saat proses persalinan anak terakhir pada tenaga kesehatan ?
1. Ya
  2. Tidak

**DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN**

38. Selama kehamilan (anak yang terakhir) apakah tenaga kesehatan yang ada di tempat tinggal ibu mendukung perencanaan persalinan (ditempel stiker P4K)?
1. Ya
  2. Tidak
39. Apakah pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan dianjurkan untuk melahirkan dengan tenaga kesehatan?
1. Ya
  2. Tidak
40. Apakah tenaga kesehatan ikut membantu ibu/suami dalam merencanakan persalinan (mengisi amanat persalinan/Stiker P4K) ?
1. Ya
  2. Tidak

### REKAPITULASI DATA HASIL PENELITIAN

Nomor Responden	Pemilihan Tempat Persalinan	Budaya	Paritas	Pendidikan	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan Suami	Pemeriksaan Kehamilan	Perencanaan Persalinan	Pengetahuan	Pendapatan	Biaya	Akses Ibu ke Fasilitas Kesehatan	Dukungan Suami/Keluarga	Dukungan Petugas Kesehatan
1	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
2	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
3	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
4	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	Tidak Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
5	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Tidak Ada Dukungan
6	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Ada Dukungan
7	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
8	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
9	Rumah	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
10	Rumah	Tidak Mendukung	Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Tidak Sesuai Program	Non Tenaga Kesehatan	Rendah	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
11	Rumah	Tidak Mendukung	Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Tidak Sesuai Program	Non Tenaga Kesehatan	Rendah	Tinggi	Murah	Sulit Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Tidak Ada Dukungan
12	Rumah	Tidak Mendukung	Berisiko	Rendah	Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Rendah	Murah	Sulit Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Tidak Ada Dukungan
13	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Ada Dukungan
14	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Tinggi	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Rendah	Mahal	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
15	Rumah	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
16	Rumah	Mendukung	Tidak Berisiko	Tinggi	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Ada Dukungan
17	Rumah	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
18	Fasilitas Kesehatan	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Bekerja	Tidak Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Tidak Ada Dukungan
19	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Tidak Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
20	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Tinggi	Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan



	Kesehatan													
21	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Tidak Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
22	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
23	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Tinggi	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
24	Rumah	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	Tidak Sesuai Program	Non Tenaga Kesehatan	Tinggi	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
25	Rumah	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
26	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Tinggi	Bekerja	Tidak Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
27	Rumah	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Rendah	Murah	Sulit Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Tidak Ada Dukungan
28	Fasilitas Kesehatan	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Tinggi	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Murah	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Ada Dukungan
29	Fasilitas Kesehatan	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
30	Rumah	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Tinggi	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Tidak Ada Dukungan
31	Rumah	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Murah	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Ada Dukungan
32	Fasilitas Kesehatan	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
33	Rumah	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
34	Fasilitas Kesehatan	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Ada Dukungan
35	Rumah	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
36	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Tinggi	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
37	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Murah	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Tidak Ada Dukungan
38	Rumah	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Ada Dukungan
39	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Tinggi	Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
40	Rumah	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Bekerja	Tidak Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Tinggi	Murah	Sulit Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Ada Dukungan
41	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Tinggi	Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Mahal	Sulit Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
42	Rumah	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Tidak Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Tidak Ada Dukungan

43	Rumah	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Murah	Sulit Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Tidak Ada Dukungan
44	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
45	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Tinggi	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
46	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Tinggi	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
47	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
48	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Murah	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Ada Dukungan
49	Rumah	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Murah	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Ada Dukungan
50	Fasilitas Kesehatan	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Ada Dukungan
51	Rumah	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
52	Fasilitas Kesehatan	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Tinggi	Bekerja	Tidak Bekerja	Tidak Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
53	Rumah	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
54	Rumah	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
55	Rumah	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Rendah	Murah	Sulit Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Tidak Ada Dukungan
56	Rumah	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Bekerja	Bekerja	Tidak Sesuai Program	Non Tenaga Kesehatan	Rendah	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Ada Dukungan
57	Rumah	Tidak Mendukung	Berisiko	Rendah	Bekerja	Tidak Bekerja	Tidak Sesuai Program	Non Tenaga Kesehatan	Rendah	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Tidak Ada Dukungan
58	Rumah	Tidak Mendukung	Berisiko	Rendah	Bekerja	Tidak Bekerja	Tidak Sesuai Program	Non Tenaga Kesehatan	Rendah	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Tidak Ada Dukungan
59	Rumah	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Bekerja	Tidak Bekerja	Tidak Sesuai Program	Non Tenaga Kesehatan	Tinggi	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Tidak Ada Dukungan
60	Rumah	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Bekerja	Bekerja	Tidak Sesuai Program	Non Tenaga Kesehatan	Rendah	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Tidak Ada Dukungan
61	Rumah	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Bekerja	Tidak Bekerja	Sesuai Program	Non Tenaga Kesehatan	Rendah	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Tidak Ada Dukungan
62	Rumah	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Tidak Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Tinggi	Murah	Sulit Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
63	Rumah	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
64	Rumah	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Ada Dukungan
65	Rumah	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Ada Dukungan

66	Rumah	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Tinggi	Bekerja	Tidak Bekerja	Tidak Sesuai Program	Non Tenaga Kesehatan	Rendah	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Tidak Ada Dukungan
67	Rumah	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Tidak Sesuai Program	Non Tenaga Kesehatan	Rendah	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
68	Rumah	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Ada Dukungan
69	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
70	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Tinggi	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Mahal	Sulit Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
71	Rumah	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Tinggi	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
72	Rumah	Mendukung	Tidak Berisiko	Tinggi	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
73	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Tinggi	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
74	Rumah	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
75	Rumah	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Bekerja	Tidak Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Rendah	Murah	Sulit Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Tidak Ada Dukungan
76	Rumah	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Tidak Ada Dukungan
77	Rumah	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Tidak Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Tidak Ada Dukungan
78	Rumah	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Bekerja	Tidak Bekerja	Tidak Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Tidak Ada Dukungan
79	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
80	Rumah	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Tidak Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
81	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Tinggi	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Tinggi	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
82	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
83	Rumah	Tidak Mendukung	Tidak Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Ada Dukungan
84	Fasilitas Kesehatan	Tidak Mendukung	Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Rendah	Murah	Mudah Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Ada Dukungan
85	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Tinggi	Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Rendah	Tinggi	Mahal	Sulit Dijangkau	Tidak Ada Dukungan	Ada Dukungan
86	Fasilitas Kesehatan	Mendukung	Tidak Berisiko	Tinggi	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Non Tenaga Kesehatan	Rendah	Tinggi	Mahal	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
87	Fasilitas Kesehatan	Tidak Mendukung	Berisiko	Tinggi	Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Rendah	Mahal	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan
88	Fasilitas	Tidak Mendukung	Berisiko	Rendah	Tidak Bekerja	Bekerja	Sesuai Program	Tenaga Kesehatan	Tinggi	Tinggi	Murah	Mudah Dijangkau	Ada Dukungan	Ada Dukungan

	Kesehatan													
--	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Statistics

		Budaya	Pengetahuan	Dukungan Suami/ Keluarga	Dukungan Petugas Kesehatan
N	Valid	88	88	88	88
	Missing	0	0	0	0
Mean		6,5568	6,9545	3,3523	2,7159
Median		7,0000	8,0000	4,0000	3,0000
Skewness		-,794	-,945	-1,056	-1,892
Std. Error of Skewness		,257	,257	,257	,257

## Frequency Table

## Pemilihan Tempat Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Fasilitas Kesehatan	43	48,9	48,9	48,9
	Rumah	45	51,1	51,1	100,0
Total		88	100,0	100,0	

## Budaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	54	61,4	61,4	61,4
	Tidak Mendukung	34	38,6	38,6	100,0
Total		88	100,0	100,0	

## Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berisiko	76	86,4	86,4	86,4
	Berisiko	12	13,6	13,6	100,0
Total		88	100,0	100,0	

## Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	20	22,7	22,7	22,7
	Rendah	68	77,3	77,3	100,0
Total		88	100,0	100,0	

**Pekerjaan Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	27	30,7	30,7	30,7
	Tidak Bekerja	61	69,3	69,3	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

**Pekerjaan Suami**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	74	84,1	84,1	84,1
	Tidak Bekerja	14	15,9	15,9	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

**Pemeriksaan Kehamilan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai Program	69	78,4	78,4	78,4
	Tidak Sesuai Program	19	21,6	21,6	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

**Perencanaan Persalinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tenaga Kesehatan	76	86,4	86,4	86,4
	Non Tenaga Kesehatan	12	13,6	13,6	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	46	52,3	52,3	52,3
	Rendah	42	47,7	47,7	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

**Pendapatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	52	59,1	59,1	59,1
	Rendah	36	40,9	40,9	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

**Biaya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mahal	35	39,8	39,8	39,8
	Murah	53	60,2	60,2	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

**Akses Ibu ke Fasilitas Kesehatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mudah Dijangkau	77	87,5	87,5	87,5
	Sulit Dijangkau	11	12,5	12,5	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

**Dukungan Suami/Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Dukungan	53	60,2	60,2	60,2
	Tidak Ada Dukungan	35	39,8	39,8	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

**Dukungan Petugas Kesehatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Dukungan	68	77,3	77,3	77,3
	Tidak Ada Dukungan	20	22,7	22,7	100,0
	Total	88	100,0	100,0	

## Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Budaya * Pemilihan Tempat Persalinan	88	100,0%	0	,0%	88	100,0%
Paritas * Pemilihan Tempat Persalinan	88	100,0%	0	,0%	88	100,0%
Pendidikan * Pemilihan Tempat Persalinan	88	100,0%	0	,0%	88	100,0%
Pekerjaan Ibu * Pemilihan Tempat Persalinan	88	100,0%	0	,0%	88	100,0%
Pekerjaan Suami * Pemilihan Tempat Persalinan	88	100,0%	0	,0%	88	100,0%
Pemeriksaan Kehamilan * Pemilihan Tempat Persalinan	88	100,0%	0	,0%	88	100,0%
Perencanaan Persalinan * Pemilihan Tempat Persalinan	88	100,0%	0	,0%	88	100,0%
Pengetahuan * Pemilihan Tempat Persalinan	88	100,0%	0	,0%	88	100,0%
Pendapatan * Pemilihan Tempat Persalinan	88	100,0%	0	,0%	88	100,0%
Biaya * Pemilihan Tempat Persalinan	88	100,0%	0	,0%	88	100,0%
Akses Ibu ke Fasilitas Kesehatan * Pemilihan Tempat Persalinan	88	100,0%	0	,0%	88	100,0%
Dukungan Suami/Keluarga * Pemilihan Tempat Persalinan	88	100,0%	0	,0%	88	100,0%
Dukungan Petugas Kesehatan * Pemilihan Tempat Persalinan	88	100,0%	0	,0%	88	100,0%



## Budaya \* Pemilihan Tempat Persalinan

Crosstab

			Pemilihan Tempat Persalinan		Total
			Fasilitas Kesehatan	Rumah	
Budaya	Mendukung	Count	33	21	54
		Expected Count	26,4	27,6	54,0
		% within Budaya	61,1%	38,9%	100,0%
		% of Total	37,5%	23,9%	61,4%
	Tidak Mendukung	Count	10	24	34
		Expected Count	16,6	17,4	34,0
		% within Budaya	29,4%	70,6%	100,0%
		% of Total	11,4%	27,3%	38,6%
Total	Count	43	45	88	
	Expected Count	43,0	45,0	88,0	
	% within Budaya	48,9%	51,1%	100,0%	
	% of Total	48,9%	51,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,390 <sup>b</sup>	1	,004		
Continuity Correction <sup>a</sup>	7,170	1	,007		
Likelihood Ratio	8,583	1	,003		
Fisher's Exact Test				,005	,003
Linear-by-Linear Association	8,295	1	,004		
N of Valid Cases	88				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,61.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Budaya (Mendukung / Tidak Mendukung)	3,771	1,505	9,449
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Fasilitas Kesehatan	2,078	1,184	3,647
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Rumah	,551	,370	,821
N of Valid Cases	88		

## Paritas \* Pemilihan Tempat Persalinan

Crosstab

			Pemilihan Tempat Persalinan		Total
			Fasilitas Kesehatan	Rumah	
Paritas	Tidak Berisiko	Count	36	40	76
		Expected Count	37,1	38,9	76,0
		% within Paritas	47,4%	52,6%	100,0%
		% of Total	40,9%	45,5%	86,4%
	Berisiko	Count	7	5	12
		Expected Count	5,9	6,1	12,0
		% within Paritas	58,3%	41,7%	100,0%
		% of Total	8,0%	5,7%	13,6%
Total	Count	43	45	88	
	Expected Count	43,0	45,0	88,0	
	% within Paritas	48,9%	51,1%	100,0%	
	% of Total	48,9%	51,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,499 <sup>b</sup>	1	,480		
Continuity Correction <sup>a</sup>	,156	1	,693		
Likelihood Ratio	,500	1	,479		
Fisher's Exact Test				,546	,346
Linear-by-Linear Association	,493	1	,483		
N of Valid Cases	88				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,86.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (Tidak Berisiko / Berisiko)	,643	,187	2,206
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Fasilitas Kesehatan	,812	,476	1,385
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Rumah	1,263	,626	2,550
N of Valid Cases	88		

## Pendidikan \* Pemilihan Tempat Persalinan

Crosstab

			Pemilihan Tempat Persalinan		Total
			Fasilitas Kesehatan	Rumah	
Pendidikan	Tinggi	Count	16	4	20
		Expected Count	9,8	10,2	20,0
		% within Pendidikan	80,0%	20,0%	100,0%
		% of Total	18,2%	4,5%	22,7%
	Rendah	Count	27	41	68
		Expected Count	33,2	34,8	68,0
		% within Pendidikan	39,7%	60,3%	100,0%
		% of Total	30,7%	46,6%	77,3%
Total	Count	43	45	88	
	Expected Count	43,0	45,0	88,0	
	% within Pendidikan	48,9%	51,1%	100,0%	
	% of Total	48,9%	51,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,042 <sup>b</sup>	1	,002		
Continuity Correction <sup>a</sup>	8,494	1	,004		
Likelihood Ratio	10,567	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear Association	9,928	1	,002		
N of Valid Cases	88				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,77.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Tinggi / Rendah)	6,074	1,832	20,137
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Fasilitas Kesehatan	2,015	1,398	2,905
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Rumah	,332	,135	,814
N of Valid Cases	88		

## Pekerjaan Ibu \* Pemilihan Tempat Persalinan

Crosstab

			Pemilihan Tempat Persalinan		Total
			Fasilitas Kesehatan	Rumah	
Pekerjaan Ibu	Bekerja	Count	12	15	27
		Expected Count	13,2	13,8	27,0
		% within Pekerjaan Ibu	44,4%	55,6%	100,0%
		% of Total	13,6%	17,0%	30,7%
	Tidak Bekerja	Count	31	30	61
		Expected Count	29,8	31,2	61,0
		% within Pekerjaan Ibu	50,8%	49,2%	100,0%
		% of Total	35,2%	34,1%	69,3%
Total	Count	43	45	88	
	Expected Count	43,0	45,0	88,0	
	% within Pekerjaan Ibu	48,9%	51,1%	100,0%	
	% of Total	48,9%	51,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,304 <sup>b</sup>	1	,581		
Continuity Correction <sup>a</sup>	,103	1	,749		
Likelihood Ratio	,305	1	,581		
Fisher's Exact Test				,648	,375
Linear-by-Linear Association	,301	1	,583		
N of Valid Cases	88				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,19.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan Ibu (Bekerja / Tidak Bekerja)	,774	,312	1,923
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Fasilitas Kesehatan	,875	,536	1,426
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Rumah	1,130	,740	1,724
N of Valid Cases	88		

## Pekerjaan Suami \* Pemilihan Tempat Persalinan

Crosstab

			Pemilihan Tempat Persalinan		Total
			Fasilitas Kesehatan	Rumah	
Pekerjaan Suami	Bekerja	Count	38	36	74
		Expected Count	36,2	37,8	74,0
		% within Pekerjaan Suami	51,4%	48,6%	100,0%
		% of Total	43,2%	40,9%	84,1%
	Tidak Bekerja	Count	5	9	14
		Expected Count	6,8	7,2	14,0
		% within Pekerjaan Suami	35,7%	64,3%	100,0%
		% of Total	5,7%	10,2%	15,9%
Total	Count	43	45	88	
	Expected Count	43,0	45,0	88,0	
	% within Pekerjaan Suami	48,9%	51,1%	100,0%	
	% of Total	48,9%	51,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,152 <sup>b</sup>	1	,283		
Continuity Correction <sup>a</sup>	,611	1	,434		
Likelihood Ratio	1,168	1	,280		
Fisher's Exact Test				,385	,218
Linear-by-Linear Association	1,139	1	,286		
N of Valid Cases	88				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,84.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan Suami (Bekerja / Tidak Bekerja)	1,900	,581	6,211
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Fasilitas Kesehatan	1,438	,688	3,004
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Rumah	,757	,480	1,193
N of Valid Cases	88		

## Pemeriksaan Kehamilan \* Pemilihan Tempat Persalinan

Crosstab

			Pemilihan Tempat Persalinan		Total
			Fasilitas Kesehatan	Rumah	
Pemeriksaan Kehamilan	Sesuai Program	Count	39	30	69
		Expected Count	33,7	35,3	69,0
		% within Pemeriksaan Kehamilan	56,5%	43,5%	100,0%
		% of Total	44,3%	34,1%	78,4%
	Tidak Sesuai Program	Count	4	15	19
		Expected Count	9,3	9,7	19,0
		% within Pemeriksaan Kehamilan	21,1%	78,9%	100,0%
		% of Total	4,5%	17,0%	21,6%
Total	Count	43	45	88	
	Expected Count	43,0	45,0	88,0	
	% within Pemeriksaan Kehamilan	48,9%	51,1%	100,0%	
	% of Total	48,9%	51,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,501 <sup>b</sup>	1	,006		
Continuity Correction <sup>a</sup>	6,148	1	,013		
Likelihood Ratio	7,915	1	,005		
Fisher's Exact Test				,009	,006
Linear-by-Linear Association	7,416	1	,006		
N of Valid Cases	88				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,28.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pemeriksaan Kehamilan (Sesuai Program / Tidak Sesuai Program)	4,875	1,466	16,206
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Fasilitas Kesehatan	2,685	1,097	6,571
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Rumah	,551	,386	,786
N of Valid Cases	88		

## Perencanaan Persalinan \* Pemilihan Tempat Persalinan

Crosstab

			Pemilihan Tempat Persalinan		Total
			Fasilitas Kesehatan	Rumah	
Perencanaan Persalinan	Tenaga Kesehatan	Count	42	34	76
		Expected Count	37,1	38,9	76,0
		% within Perencanaan Persalinan	55,3%	44,7%	100,0%
		% of Total	47,7%	38,6%	86,4%
	Non Tenaga Kesehatan	Count	1	11	12
		Expected Count	5,9	6,1	12,0
		% within Perencanaan Persalinan	8,3%	91,7%	100,0%
		% of Total	1,1%	12,5%	13,6%
Total	Count	43	45	88	
	Expected Count	43,0	45,0	88,0	
	% within Perencanaan Persalinan	48,9%	51,1%	100,0%	
	% of Total	48,9%	51,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,135 <sup>b</sup>	1	,003		
Continuity Correction <sup>a</sup>	7,353	1	,007		
Likelihood Ratio	10,550	1	,001		
Fisher's Exact Test				,004	,002
Linear-by-Linear Association	9,031	1	,003		
N of Valid Cases	88				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,86.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perencanaan Persalinan (Tenaga Kesehatan / Non Tenaga Kesehatan)	13,588	1,670	110,571
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Fasilitas Kesehatan	6,632	1,004	43,783
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Rumah	,488	,361	,660
N of Valid Cases	88		

## Pengetahuan \* Pemilihan Tempat Persalinan

Crosstab

			Pemilihan Tempat Persalinan		Total
			Fasilitas Kesehatan	Rumah	
Pengetahuan	Tinggi	Count	29	17	46
		Expected Count	22,5	23,5	46,0
		% within Pengetahuan	63,0%	37,0%	100,0%
		% of Total	33,0%	19,3%	52,3%
	Rendah	Count	14	28	42
		Expected Count	20,5	21,5	42,0
		% within Pengetahuan	33,3%	66,7%	100,0%
		% of Total	15,9%	31,8%	47,7%
Total	Count	43	45	88	
	Expected Count	43,0	45,0	88,0	
	% within Pengetahuan	48,9%	51,1%	100,0%	
	% of Total	48,9%	51,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,756 <sup>b</sup>	1	,005		
Continuity Correction <sup>a</sup>	6,612	1	,010		
Likelihood Ratio	7,879	1	,005		
Fisher's Exact Test				,006	,005
Linear-by-Linear Association	7,668	1	,006		
N of Valid Cases	88				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,52.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Tinggi / Rendah)	3,412	1,419	8,205
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Fasilitas Kesehatan	1,891	1,169	3,061
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Rumah	,554	,359	,855
N of Valid Cases	88		



## Pendapatan \* Pemilihan Tempat Persalinan

Crosstab

			Pemilihan Tempat Persalinan		Total
			Fasilitas Kesehatan	Rumah	
Pendapatan	Tinggi	Count	33	19	52
		Expected Count	25,4	26,6	52,0
		% within Pendapatan	63,5%	36,5%	100,0%
		% of Total	37,5%	21,6%	59,1%
	Rendah	Count	10	26	36
		Expected Count	17,6	18,4	36,0
		% within Pendapatan	27,8%	72,2%	100,0%
		% of Total	11,4%	29,5%	40,9%
Total	Count	43	45	88	
	Expected Count	43,0	45,0	88,0	
	% within Pendapatan	48,9%	51,1%	100,0%	
	% of Total	48,9%	51,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,840 <sup>b</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>a</sup>	9,459	1	,002		
Likelihood Ratio	11,137	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	10,717	1	,001		
N of Valid Cases	88				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,59.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan (Tinggi / Rendah)	4,516	1,796	11,357
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Fasilitas Kesehatan	2,285	1,298	4,022
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Rumah	,506	,335	,763
N of Valid Cases	88		

## Biaya \* Pemilihan Tempat Persalinan

Crosstab

			Pemilihan Tempat Persalinan		Total
			Fasilitas Kesehatan	Rumah	
Biaya	Mahal	Count	26	9	35
		Expected Count	17,1	17,9	35,0
		% within Biaya	74,3%	25,7%	100,0%
		% of Total	29,5%	10,2%	39,8%
	Murah	Count	17	36	53
		Expected Count	25,9	27,1	53,0
		% within Biaya	32,1%	67,9%	100,0%
		% of Total	19,3%	40,9%	60,2%
Total	Count	43	45	88	
	Expected Count	43,0	45,0	88,0	
	% within Biaya	48,9%	51,1%	100,0%	
	% of Total	48,9%	51,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,031 <sup>b</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	13,389	1	,000		
Likelihood Ratio	15,537	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,860	1	,000		
N of Valid Cases	88				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,10.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Biaya (Mahal / Murah)	6,118	2,360	15,858
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Fasilitas Kesehatan	2,316	1,495	3,587
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Rumah	,379	,209	,685
N of Valid Cases	88		

## Akses Ibu ke Fasilitas Kesehatan \* Pemilihan Tempat Persalinan

Crosstab

			Pemilihan Tempat Persalinan		Total
			Fasilitas Kesehatan	Rumah	
Akses Ibu ke Fasilitas Kesehatan	Mudah Dijangkau	Count	40	37	77
		Expected Count	37,6	39,4	77,0
		% within Akses Ibu ke Fasilitas Kesehatan	51,9%	48,1%	100,0%
		% of Total	45,5%	42,0%	87,5%
	Sulit Dijangkau	Count	3	8	11
		Expected Count	5,4	5,6	11,0
		% within Akses Ibu ke Fasilitas Kesehatan	27,3%	72,7%	100,0%
		% of Total	3,4%	9,1%	12,5%
Total	Count	43	45	88	
	Expected Count	43,0	45,0	88,0	
	% within Akses Ibu ke Fasilitas Kesehatan	48,9%	51,1%	100,0%	
	% of Total	48,9%	51,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,345 <sup>b</sup>	1	,126		
Continuity Correction <sup>a</sup>	1,462	1	,227		
Likelihood Ratio	2,430	1	,119		
Fisher's Exact Test				,197	,113
Linear-by-Linear Association	2,319	1	,128		
N of Valid Cases	88				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,38.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Akses Ibu ke Fasilitas Kesehatan (Mudah Dijangkau / Sulit Dijangkau)	2,883	,711	11,693
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Fasilitas Kesehatan	1,905	,709	5,119
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Rumah	,661	,430	1,016
N of Valid Cases	88		

## Dukungan Suami/Keluarga \* Pemilihan Tempat Persalinan

Crosstab

			Pemilihan Tempat Persalinan		Total
			Fasilitas Kesehatan	Rumah	
Dukungan Suami/Keluarga	Ada Dukungan	Count	32	21	53
		Expected Count	25,9	27,1	53,0
		% within Dukungan Suami/Keluarga	60,4%	39,6%	100,0%
		% of Total	36,4%	23,9%	60,2%
	Tidak Ada Dukungan	Count	11	24	35
		Expected Count	17,1	17,9	35,0
		% within Dukungan Suami/Keluarga	31,4%	68,6%	100,0%
		% of Total	12,5%	27,3%	39,8%
Total	Count	43	45	88	
	Expected Count	43,0	45,0	88,0	
	% within Dukungan Suami/Keluarga	48,9%	51,1%	100,0%	
	% of Total	48,9%	51,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,070 <sup>b</sup>	1	,008		
Continuity Correction <sup>a</sup>	5,959	1	,015		
Likelihood Ratio	7,200	1	,007		
Fisher's Exact Test				,010	,007
Linear-by-Linear Association	6,989	1	,008		
N of Valid Cases	88				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,10.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Suami/Keluarga (Ada Dukungan / Tidak Ada Dukungan)	3,325	1,350	8,188
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Fasilitas Kesehatan	1,921	1,124	3,283
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Rumah	,578	,387	,863
N of Valid Cases	88		

## Dukungan Petugas Kesehatan \* Pemilihan Tempat Persalinan

Crosstab

			Pemilihan Tempat Persalinan		Total
			Fasilitas Kesehatan	Rumah	
Dukungan Petugas Kesehatan	Ada Dukungan	Count	40	28	68
		Expected Count	33,2	34,8	68,0
		% within Dukungan Petugas Kesehatan	58,8%	41,2%	100,0%
		% of Total	45,5%	31,8%	77,3%
	Tidak Ada Dukungan	Count	3	17	20
		Expected Count	9,8	10,2	20,0
		% within Dukungan Petugas Kesehatan	15,0%	85,0%	100,0%
		% of Total	3,4%	19,3%	22,7%
Total	Count	43	45	88	
	Expected Count	43,0	45,0	88,0	
	% within Dukungan Petugas Kesehatan	48,9%	51,1%	100,0%	
	% of Total	48,9%	51,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,878 <sup>b</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>a</sup>	10,189	1	,001		
Likelihood Ratio	12,901	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	11,743	1	,001		
N of Valid Cases	88				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,77.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Petugas Kesehatan (Ada Dukungan / Tidak Ada Dukungan)	8,095	2,165	30,273
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Fasilitas Kesehatan	3,922	1,356	11,342
For cohort Pemilihan Tempat Persalinan = Rumah	,484	,345	,680
N of Valid Cases	88		

**Keterangan :**

- Untuk tabel 2x2 :
  - Tidak ada sel (0%) yang mempunyai nilai harapan (expected count)  $< 5 \rightarrow$  Continuity Correction
  - Ada sel yang mempunyai nilai harapan (expected count)  $< 5 \rightarrow$  Fisher's Exact Test
- Untuk tabel  $> 2 \times 2 \rightarrow$  Pearson Chi-Square dengan syarat :
  - Sel yang mempunyai nilai harapan (expected count)  $< 5$  tidak melebihi 20%
  - Bila lebih maka dilakukan penggabungan sel (bila memungkinkan)

## Regression (Predisposisi)

**Variables Entered/Removed<sup>b</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pengetahuan, Paritas, Pekerjaan Suami, Pendidikan, Budaya, Pekerjaan Ibu, Pemeriksaan Kehamilan <sub>a</sub> , Perencanaan Persalinan	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Pemilihan Tempat Persalinan

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,597 <sup>a</sup>	,356	,291	,42343

a. Predictors: (Constant), Pengetahuan, Paritas, Pekerjaan Suami, Pendidikan, Budaya, Pekerjaan Ibu, Pemeriksaan Kehamilan, Perencanaan Persalinan

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7,825	8	,978	5,455	,000 <sup>a</sup>
	Residual	14,164	79	,179		
	Total	21,989	87			

a. Predictors: (Constant), Pengetahuan, Paritas, Pekerjaan Suami, Pendidikan, Budaya, Pekerjaan Ibu, Pemeriksaan Kehamilan, Perencanaan Persalinan

b. Dependent Variable: Pemilihan Tempat Persalinan

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,024	,134		,178	,859
	Budaya	,252	,101	,245	2,495	,015
	Paritas	-,414	,144	-,284	-2,874	,005
	Pendidikan	,327	,112	,274	2,914	,005
	Pekerjaan Ibu	,020	,113	,019	,181	,857
	Pekerjaan Suami	-,065	,150	-,047	-,434	,666
	Pemeriksaan Kehamilan	,316	,150	,260	2,112	,038
	Perencanaan Persalinan	,154	,181	,106	,848	,399
	Pengetahuan	,211	,096	,211	2,187	,032

a. Dependent Variable: Pemilihan Tempat Persalinan

## Regression (Pemungkin)

**Variables Entered/Removed<sup>b</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Akses Ibu ke Fasilitas Kesehatan, Pendapatan, Biaya	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Pemilihan Tempat Persalinan

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,457 <sup>a</sup>	,209	,181	,45506

a. Predictors: (Constant), Akses Ibu ke Fasilitas Kesehatan, Pendapatan, Biaya

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4,594	3	1,531	7,395	,000 <sup>a</sup>
	Residual	17,395	84	,207		
	Total	21,989	87			

a. Predictors: (Constant), Akses Ibu ke Fasilitas Kesehatan, Pendapatan, Biaya

b. Dependent Variable: Pemilihan Tempat Persalinan

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,228	,078		2,907	,005
	Pendapatan	,190	,122	,187	1,554	,124
	Biaya	,297	,123	,291	2,414	,018
	Akses Ibu ke Fasilitas Kesehatan	,214	,148	,142	1,444	,152

a. Dependent Variable: Pemilihan Tempat Persalinan



## Regression (Penguat)

**Variables Entered/Removed<sup>b</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Dukungan Petugas Kesehatan, Dukyngan Suami/Keluarga	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Pemilihan Tempat Persalinan

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,385 <sup>a</sup>	,148	,128	,46943

a. Predictors: (Constant), Dukungan Petugas Kesehatan, Dukungan Suami/Keluarga

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3,258	2	1,629	7,392	,001 <sup>a</sup>
	Residual	18,731	85	,220		
	Total	21,989	87			

a. Predictors: (Constant), Dukungan Petugas Kesehatan, Dukungan Suami/Keluarga

b. Dependent Variable: Pemilihan Tempat Persalinan

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,376	,065		5,787	,000
	Dukungan Suami/Keluarga	,135	,118	,133	1,146	,255
	Dukungan Petugas Kesehatan	,359	,138	,301	2,601	,011

a. Dependent Variable: Pemilihan Tempat Persalinan

## Regression

### Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Dukungan Petugas Kesehatan, Biaya, Pengetahuan, Pendidikan, Budaya, Pemeriksaan Kehamilan <sup>a</sup>	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Pemilihan Tempat Persalinan

### Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,623 <sup>a</sup>	,389	,343	,40736

a. Predictors: (Constant), Dukungan Petugas Kesehatan, Biaya, Pengetahuan, Pendidikan, Budaya, Pemeriksaan Kehamilan

### ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8,547	6	1,425	8,585	,000 <sup>a</sup>
	Residual	13,441	81	,166		
	Total	21,989	87			

a. Predictors: (Constant), Dukungan Petugas Kesehatan, Biaya, Pengetahuan, Pendidikan, Budaya, Pemeriksaan Kehamilan

b. Dependent Variable: Pemilihan Tempat Persalinan

### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-,074	,105		-,707	,481
	Budaya	,137	,095	,133	1,443	,153
	Pendidikan	,222	,108	,186	2,048	,044
	Pemeriksaan Kehamilan	,143	,113	,117	1,260	,211
	Pengetahuan	,205	,090	,205	2,279	,025
	Biaya	,306	,093	,300	3,286	,002
	Dukungan Petugas Kesehatan	,214	,116	,179	1,846	,069

a. Dependent Variable: Pemilihan Tempat Persalinan



**PEMERINTAH KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN**  
**KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN**  
**PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Jend. Sudirman Nomor 06 Telp. 0517-22276 Hamalau Kec. Sungai Raya  
Kandangan (71271)

Kandangan, 29 Maret 2012

Nomor : 070/76 /Kesbangpollinmas  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada

- Yth. 1. Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Indonesia  
di- Depok  
2. Kepala Puskesmas Daha Utara  
di - Daha Utara  
3. Camat Daha Utara  
di - Daha Utara

1. D a s a r

- a. Surat Keputusan Gubernur Kdh. Tingkat I Kal-Sel Nomor 0637 Tahun 1990 tanggal 11 Juli 1990 tentang Tata Laksana Pemberian Izin bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah yang melakukan Pendataan, Penelitian/Survey.
- b. Peraturan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Nomor 30 Tahun 2007 tentang Pembentukan Struktur Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Dan Polisi Pamong Praja Kabupaten Hulu Sungai Selatan.
- c. Surat dari Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor : 7205/II2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 24 Februari 2012 perihal Ijin Penelitian dan Menggunakan Data.
2. Sesuai Surat Keputusan Gubernur Kdh. Tingkat I Kal-Sel Nomor 0637 tahun 1990 bab V Pasal 6 bahwa untuk melakukan kegiatan penelitian, PKL cukup berupa pemberitahuan atau tidak merupakan izin yang dikeluarkan oleh pihak Bupati Hulu Sungai Selatan, demikian juga pihak pemohon cukup perihal pemberitahuan saja.
3. Atas dasar tersebut diatas kepada pemohon diperkenankan untuk melaksanakan kegiatan Penelitian/Riset yaitu :
  - a. Nama : Rusnawati
  - b. Pekerjaan : Mahasiswi
  - c. NPM/Peminatan : 1006821672/ Bidan Komunitas
  - d. Tingkat/Semester : IV (Empat)
  - e. Alamat : Jl. Jend. A. Yani RT/RW. 03/II Kandangan Barat Kab.HSS
  - f. Judul Penelitian : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN TEMPAT PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NEGARA KEC. DAHA UTARA KAB. HSS PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
  - g. Lokasi Penelitian : Puskesmas Daha Utara Kec. Daha Utara Kab. HSS
  - h. Lamanya : 1 (Satu) Bulan, 30 Maret s/d 30 April 2012
  - i. Penanggung Jawab : Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat- UI
4. Dalam pelaksanaan kegiatan peserta agar dapat menjaga keamanan, ketertiban, serta menta'ati peraturan maupun ketentuan-ketentuan adat istiadat setempat.
5. Sehubungan hal tersebut dimintakan bantuan kepada Saudara Kepala Puskesmas Daha Utara dan Camat Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan untuk memberikan kemudahan dan dukungannya serta melaporkan kepada Bupati Hulu Sungai Selatan cq. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Hulu Sungai Selatan apabila ternyata kegiatan yang bersangkutan menyimpang/tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan kegiatan dimaksud.
6. Demikian disampaikan untuk diketahui dan mendapat perhatian sebagaimana mestinya.



Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbang dan Linmas Prov. Kal-Sel di Banjarmasin
  2. Komandan KODIM 1003 Kandangan di Kandangan
  3. Kepala Kepolisian Resort HSS di- Kandangan
- Faktor-faktor yang berhubungan..., Rusnawati, FKM UI, 2012