



UNIVERSITAS INDONESIA



**HUBUNGAN KELAS IBU HAMIL DENGAN PEMILIHAN PENOLONG
PERSALINAN DI WILAYAH PUSKESMAS BRUNO KABUPATEN
PURWOREJO JAWA TENGAH TAHUN 2012**

SKRIPSI

SITI ROCHAYAH

NPM. : 1006821836

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



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KELAS IBU HAMIL DENGAN PEMILIHAN PENOLONG
PERSALINAN DI WILAYAH PUSKESMAS BRUNO KABUPATEN
PURWOREJO JAWA TENGAH TAHUN 2012**

SKRIPSI

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

**SITI ROCHAYAH
NPM. : 1006821836**

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Siti Rochayah

NPM : 1006821836

Tanggal : 09 Juli 2012

Tanda tangan : 

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : SITI ROCHAYAH
NPM : 1006821836
Program Studi : Peminatan Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Hubungan Kelas Ibu Hamil Dengan Pemilihan
Penolong Persalinan Di Wilayah Puskesmas Bruno
Kabupaten Purworejo Jawa Tengah 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.dr. Sandi Iljanto, MPH (.....)
Penguji I : Drs. Anwar Hassan, MPH (.....)
Penguji II : dr.H.Hidayat Nuh Ghazali D (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 09 Juli 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : SITI ROCHAYAH
NPM : 1006821836
Program Studi : PEMINATAN BIDAN KOMUNITAS
Fakultas : KESEHATAN MASYARAKAT
Tahun Akademik : 2010-2012

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

Hubungan Kelas Ibu Hamil Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo Jawa Tengah 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 sebenarnya-benarnya.



Depok, 09 Juli 2012

Siti Rochayah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Siti Rochayah
Tempat Tanggal Lahir : Purworejo, 31 Mei 1979
Alamat : Karanganyar, Rt 01/1 Pituruh Purworejo
Alamat Kantor : UPT Puskesmas Karanggetas Pituruh Purworejo

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri Pituruh : Tahun 1985-1991
2. SMP Negeri II Kutoarjo : Tahun 1991-1994
3. Sekolah Perawat Kesehatan Kesdam IV Smg : Tahun 1994-1997
4. DIII Kebidanan Aisyiah Yogyakarta : Tahun 2000-2003
5. SI Kebidanan Komunitas FKM UI : Tahun 2010-sekarang

Riwayat Pekerjaan:

1. RS Bhakti Wiratamtama Semarang : Tahun 1997-2000
2. Bidan Puskesmas Karanggetas : Tahun 2003-Sekarang

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu persyaratan yang harus dipenuhi dalam memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Tanpa adanya bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak, tidak mungkin skripsi ini dapat diselesaikan sesuai harapan. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Sandy Ijanto MPH, sebagai pembimbing, terimakasih atas segala arahan, bimbingan dan bantuan serta kesabarannya yang tak terbatas serta waktu tanpa kenal lelah dalam mendampingi penulis hingga bisa menyelesaikan skripsi ini.
2. Dr. Tri Krianto M Kes, selaku Ketua Program Study program Sarjana Peminatan Kebidanan Komunitas FKM Universitas Indonesia, terimakasih atas motivasi, arahan dan bantuan selama mengikuti pendidikan.
3. Drs. Anwar Hassan MPH, terimakasih telah bersedia sebagai penguji dari FKM UI.
4. Dr.H.Hidayat Nuh Ghazali D, terimakasih atas kesediaannya sebagai penguji dari Puskesmas Beji Depok.
5. Seluruh staff beserta pengajar Program Sarjana Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, atas ilmu yang telah diberikan untuk dapat digunakan dan diamalkan dalam menjalankan tugas selanjutnya.
6. dr. Nursalim selaku Kepala Puskesmas Bruno beserta staff khususnya rekan rekan bidan yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Rekan rekan Kebidanan Komunitas FKM Universitas Indonesia Angkatan III, atas bantuan dan kerjasamanya selama mengikuti pendidikan ini.

8. Kedua orangtuaku dan seluruh keluarga besar yang telah memberikan doa, kasih sayang, pengorbanan, bantuan dan dorongan. Semoga Allah Swt membalas kebaikannya.
9. Suamiku tercinta, yang telah memberikan kesempatan, pengertian, pengorbanan, semangat dan dorongan dengan penuh kecintaan hingga terselesaikannya pendidikan ini.
10. Anakku tersayang, Naufal, atas kesabarannya mendampingi ibu dan menjadi penyemangat untuk menjalani pendidikan ini.
11. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu kelancaran pendidikan ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam pembuatan skripsi ini, dengan penuh kerendahan hati penulis menerima kritik, saran dan masukan yang bersifat membangun.

Semoga Allah Swt menerima amal kebaikan dan memberi imbalan bagi semua pihak yang telah membantu selama pendidikan, khususnya dalam penyusunan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat untuk dunia pendidikan dan pengembangan ilmu.

Depok, 09 Juli 2012

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

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

Nama : Siti Rochayah
NPM : 1006821836
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
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 :

Hubungan Kelas Ibu Hamil Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo

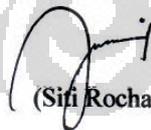
Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti Non eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 09 Juli 2012

Yang menyatakan


(Siti Rochayah)

ABSTRAK

Nama : Siti Rochayah
Program studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Kelas Ibu Hamil Dengan Pemilihan Penolong Persalinan Di Wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo Jawa Tengah Tahun 2012

Program kesehatan yang diharapkan ikut berperan menurunkan AKI melalui penyelenggaraan kelas ibu hamil. Setelah dilakukan intervensi program kelas ibu hamil, belum diperoleh hasil yang signifikan terhadap pencapaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Bruno tahun 2012. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan baru mencapai 60%. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Jumlah sampel 104 pada ibu yang pernah mengikuti kelas ibu hamil dan telah melahirkan pada tahun 2011. Hasil penelitian diperoleh hasil 54 (51,9%) bersalin dengan tenaga kesehatan. Variabel lain yang memiliki hubungan signifikan dengan perilaku pemilihan penolong persalinan adalah pengetahuan, peranan petugas kesehatan dan dukungan kelompok kelas ibu hamil. Saran untuk puskesmas meningkatkan kualitas pelayanan kelas ibu hamil.

Kata kunci : Kelas Ibu Hamil, Pemilihan Penolong Persalinan

ABSTRACT

Name : Siti Rochayah
Study Program : Public Health Scholar
Title : Correlation between Expectant Class And Choice Of Labor Support In Area Of Public Health Center Bruno Purworejo Regency Middle Java 2012

Health program contributes to decrease Maternal Mortality Rate is by carrying expectant class. Having had an intervention about expectant class program, it had not been obtained significant result to achievement of labor support by health officer in working area of Public Health Center Bruno 2012 where in support achievement by health officer was just 60% target determined projected 95%. The Study design is cross sectional, with number of samples are 104 expectants that ever followed expectant class and had given birth in 2011. Study result to 104 respondents shows that it obtained 54 (51.9%) choosing health officer as their labor support. Another variables had significant correlation to behavior of choice of labor support are knowledge, health officer role, and support to expectant class. Suggestions for improving the quality of health centers pregnancy class.

Key Words: Expectant Class, Choice of Labor Support

DAFTAR ISI

JUDUL	Halaman
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.6 Ruang Lingkup	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Safe Motherhood	9
2.2 Persalinan Yang Aman	10
2.3 Penolong Persalinan	11
2.3.1 Dokter Spesialis Obgynts	11
2.3.2 Bidan	11
2.3.3 Dukun Bayi	12
2.4 Pemilihan Penolong Persalinan	14
2.5 Kelas Ibu Hamil	14
2.5.1 Keuntungan Kelas Ibu Hamil	15
2.5.2 Tujuan Umum Kelas Ibu Hamil	16
2.5.3 Tujuan Umum Kelas Ibu Hamil	16
2.5.4 Hasil yang diharapkan	17
2.5.5 Sasaran Kelas Ibu Hamil	19
2.5.6 Monitoring Evaluasi dan Pelaporan	19
2.5.7 Kegiatan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil	20
2.6 Faktor faktor	
2.6.1 Umur	22
2.6.2 Pendidikan	22
2.6.3 Pekerjaan	22
2.6.4 Paritas	23

2.6.5 Pengetahua.....	23
2.6.6 Akses Informasi.....	23
2.6.7 Jarak ke Pelayanan Kesehatan.....	24
2.6.8 Pendapatan Keluarga.....	26
2.6.9 Peranan Petugas Kesehatan.....	27
2.6.10Pengambil Keputusan.....	28
2.6.11Dukungan Kelompok KIH.....	28
2.7 Perilaku Kesehatan.....	29
2.8 Teori yang berhubungan dengan perilaku.....	30
2.9 Model Yang Berhubungan Dengan Perilaku.....	31

BAB III KERANGKA TEORI KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori	35
3.2 Kerangka Konsep.....	37
3.2 Definisi Operasional	38
3.3 Hipotesis	41

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian	42
4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	42
4.3 Populasi Dan Sampel	43
4.4 Kriteria Inklusi dan Eklusi	43
4.5 Besar Sampel	44
4.6 Cara Pengambilan Sampel	45
4.7 Teknik Pengumpulan Data	47
4.8 Manajemen Data.....	48
4.9 Analisis data.....	48

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	50
5.2 Analisa Univariat	52
5.3 Analisa Hubungan.....	60

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian	67
6.2 Pembahasan Hasil Penelitian	69
6.3 Uji Statistik Faktor Enabling.....	75
6.4 Uji Statistik Faktor Reinforcing	78

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan	82
7.2 Saran	83

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Daftar Tabel	Halaman
Tabel 4.1 Besar Populasi Sampel	44
Tabel 5.1 Distribusi ibu berdasarkan penolong persalinan	50
Tabel 5.2 Distribusi ibu berdasarkan umur	51
Tabel 5.3 Distribusi ibu berdasarkan pendidikan	52
Tabel 5.4 Distribusi ibu berdasarkan pekerjaan	53
Tabel 5.5 Distribusi ibu berdasarkan paritas	53
Tabel 5.6 Distribusi ibu berdasarkan pengetahuan	54
Tabel 5.7 Distribusi ibu berdasarkan jarak rumah	55
Tabel 5.8 Distribusi ibu berdasarkan akses informasi	56
Tabel 5.9 Distribusi ibu berdasarkan pendapatan keluarga	56
Tabel 5.10 Distribusi ibu berdasarkan peranan petugas	57
Tabel 5.11 Distribusi ibu berdasarkan pengambil keputusan	58
Tabel 5.12 Distribusi ibu berdasarkan kelompok kelas ibu hamil	58
Tabel 5.13 Rekapitulasi Hasil Univariat	59
Tabel 5.14 Distribusi ibu berdasarkan faktor predisposing	62
Tabel 5.15 Distribusi ibu berdasarkan faktor enabling	63
Tabel 5.16 Distribusi ibu berdasarkan faktor reinforcing	65

DAFTAR GAMBAR

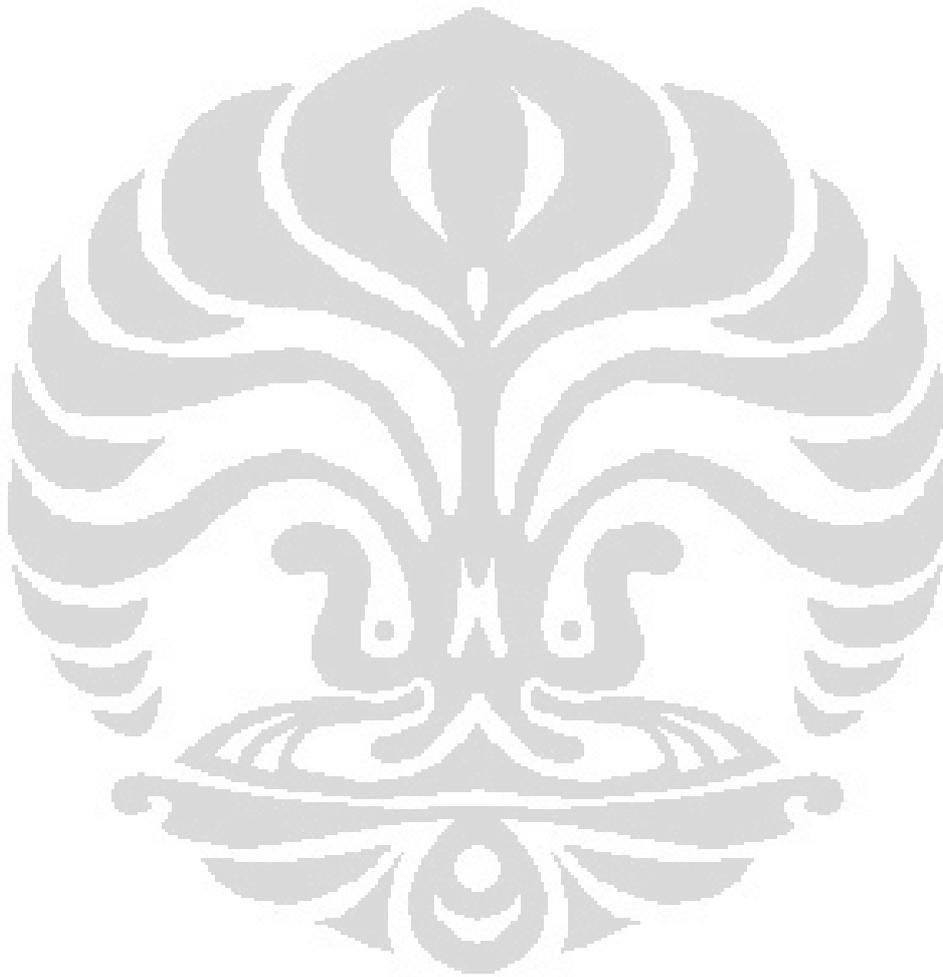
Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	37



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pengertian pembangunan kesehatan juga meliputi pembangunan yang berwawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan keluarga serta pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2002). Pembangunan kesehatan merupakan bagian terpadu dari pembangunan sumber daya manusia untuk mewujudkan negara yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir dan batin.

Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia adalah tingginya tingkat kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Masalah kematian dan kesakitan ibu dan anak di Indonesia masih merupakan masalah besar sehingga pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

Rendahnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan masih adanya pertolongan persalinan oleh dukun dengan cara cara tradisional memberi dampak pada tingginya AKI dan AKB di Indonesia. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia adalah 82,3% (Risikesdas, 2010), angka ini masih relatif rendah bila dibandingkan dengan negara tetangga seperti Singapura, Malaysia dan Thailand dimana angka pertolongan oleh tenaga kesehatan hampir mencapai 90%.

Di Indonesia AKI pada tahun 2007 sebesar 307/100.000 kelahiran hidup. Tahun 2008 Angka Kematian Ibu meningkat menjadi 347/100.000 kelahiran hidup. Tahun 2010 diharapkan akan turun menjadi 226/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global (Millenium Development Goals/MDGs, 2000) pada tahun 2015 diharapkan angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia turun sebesar tiga perempat atau 75 % dan angka kematian bayi turun sebesar dua per tiga atau 67% dari tahun 1990 hingga 2015. Berdasarkan hal itu, Indonesia

mempunyai komitmen untuk menurunkan AKI menjadi 102 per 100/100.000 kelahiran hidup dan menurunkan AKB menjadi 23 per seribu kelahiran hidup pada tahun 2015 (Depkes RI, 2009).

Propinsi Jawa Tengah, pada tahun 2010 AKI sebanyak 114,42/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 26/1000 kelahiran hidup (SDKI 2007) diatas AKI nasional yaitu 226 perseratus ribu kelahiran hidup. Target MDGs Jawa Tengah tahun 2015 untuk AKI adalah 60 per seratus ribu kelahiran hidup dan AKB 22 per seribu kelahiran hidup.

Di Kabupaten Purworejo, menurut laporan tahunan program Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo tahun 2011 jumlah kematian ibu sebanyak 13 kasus dengan estimasi AKI sebesar 125,28/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu 46,15% karena perdarahan, 30,8% karena eklamsi dan 23,1% karena penyakit lain. Sedangkan AKB pada tahun 2010 sebesar 7,03 per seribu kelahiran hidup dan pada tahun 2011 terjadi peningkatan sebesar 11,46 per seribu kelahiran hidup. Pencapaian program KIA pada tahun 2011 di Kabupaten Purworejo untuk K4 sebesar 88,64% mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2010 sebesar 93,77% dari target 95% dan ibu bersalin nakes sebesar 92,70 % mengalami penurunan 2,03% dibandingkan tahun 2010 dari target 95%.

Di wilayah Puskesmas Bruno, pencapaian program KIA tahun 2011 untuk cakupan K1 82,6% dari target kabupaten yang seharusnya 95%, cakupan K4 69,8% dari target yang seharusnya 95% dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan baru mencapai 60% dari target yang seharusnya 95%. Pada tahun 2011 di Puskesmas Bruno terdapat 1 kasus kematian ibu karena perdarahan, terjadi peningkatan kasus kematian bayi, dimana tahun 2010 terdapat 8 kasus dan pada tahun 2011 meningkat sebanyak 10 kasus kematian bayi yang disebabkan oleh kelainan bawaan 2 kasus, Asfiksia 2 kasus, Berat Badan Lahir Rendah 2 kasus, prematur 2 kasus dan gemelli 1 kasus. (PWS KIA Puskesmas Bruno,2011)

Masalah kematian ibu adalah masalah yang kompleks, meliputi hal-hal non teknis seperti status wanita dan pendidikan. Masalah tersebut perlu diperbaiki sejak awal, namun kurang realistis bila mengharapkan hasil dalam waktu singkat.

Karena itu diperlukan intervensi yang mempunyai dampak nyata dalam waktu yang relatif pendek (Saifudin, 2000).

Di Indonesia, kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI pada dasarnya mengacu pada intervensi strategi “*Empat Pilar Safe Motherhood*” yang terdiri dari Keluarga Berencana (KB), Pelayanan antenatal, Persalinan yang aman, Pelayanan obstetric essensial (Prawirohardjo, 2002)

Menurut Depkes RI (1999), rendahnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan disebabkan karena interaksi beberapa factor yaitu lingkungan, perilaku masyarakat, keturunan, pelayanan masyarakat, ekonomi dan pendidikan. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan merupakan intervensi yang penting serta dapat memberi dampak langsung adalah peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan obstetri essensial. Kematian ibu dapat dicegah apabila resiko pada ibu hamil dan komplikasi persalinan dapat dideteksi sedini mungkin serta mendapat penanganan yang cepat dan tepat.

Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui program kelas ibu hamil. Dewasa ini, penyuluhan kesehatan ibu dan anak pada umumnya masih dilakukan melalui konsultasi perorangan atau kasus perkasus yang diberikan pada waktu ibu memeriksakan kandungan atau pada waktu kegiatan posyandu. Penyuluhan semacam ini hanya terbatas pada masalah kesehatan yang dialami saat konsultasi dan penyuluhan yang diberikan tidak terkoordinir sehingga ilmu yang diberikan hanyalah ilmu yang dimiliki oleh petugas saja.

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang diikuti diskusi dan tukar pengalaman antara ibu ibu hamil dan petugas kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persalinan, perawatan nifas,

perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular seksual dan akte kelahiran yang pada akhirnya diharapkan semua ibu hamil bersalin di tenaga kesehatan.

Kabupaten Purworejo mulai melaksanakan program kelas ibu hamil pada tahun 2010 akan tetapi belum semua puskesmas melaksanakan. Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo telah mengadakan sosialisasi kelas ibu hamil kepada semua kepala puskesmas dan bidan koordinator di wilayah kerja Kabupaten Purworejo, namun program kelas ibu hamil belum berjalan maksimal karena belum semua bidan dilatih menjadi fasilitator kelas ibu hamil.

Puskesmas Bruno merupakan salah satu puskesmas yang mendapatkan intervensi program kelas ibu hamil dari Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo. Setelah dilakukan intervensi program Kelas Ibu Hamil, belum menunjukkan keberhasilan dalam pencapaian program kesehatan ibu dan anak utamanya pada pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Pencapaian program kesehatan ibu dan anak belum maksimal, dengan masih adanya 10 kasus kematian bayi pada tahun 2011. Hasil cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2011 di Puskesmas Bruno juga belum mencapai target nasional sebesar 95%, karena baru mencapai 60% dan masih adanya persalinan yang ditolong oleh dukun. Hasil cakupan yang belum tercapai ini akan menghambat akselerasi angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Kabupaten Purworejo.

Berdasarkan uraian dan permasalahan diatas, peneliti sangat tertarik melakukan penelitian tentang hubungan kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Bruno tahun 2012.

1.2 Rumusan Masalah

Setelah dilakukan intervensi program Kelas Ibu Hamil oleh Departemen Kesehatan yang dimulai tahun 2010, belum diperoleh hasil yang signifikan terhadap pencapaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bruno tahun 2011 dimana pencapaian pertolongan oleh tenaga kesehatan baru mencapai 60%. Capaian ini belum memenuhi target yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo pada tahun 2011 sebesar 95%. Masih adanya kasus kematian ibu dan adanya peningkatan kasus kematian bayi,

dimana pada tahun 2010 terdapat 8 kasus kematian meningkat menjadi 10 kasus kematian pada tahun 2011. Berdasarkan masalah yang telah di uraikan diatas, penulis tertarik untuk mengetahui hubungan keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran tentang pemilihan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo tahun 2012?
2. Bagaimana gambaran faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat terhadap pemilihan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo tahun 2012?
3. Apakah ada hubungan faktor predisposisi (umur, pendidikan, paritas, pekerjaan, pengetahuan) terhadap pemilihan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo tahun 2012?
4. Apakah ada hubungan faktor pemungkin (akses informasi, pendapatan keluarga, jarak ke pelayanan kesehatan) terhadap pemilihan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo tahun 2012?
5. Apakah ada hubungan faktor penguat (pengambil keputusan, peranan petugas kesehatan, dan dukungan kelompok kelas ibu hamil) dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo tahun 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan keikutsertaan kelas ibu hamil terhadap pemilihan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran pemilihan penolong persalinan setelah peserta mengikuti kelas ibu hamil di wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo tahun 2012.
2. Diketuainya gambaran faktor predisposisi (umur, pendidikan, paritas, pekerjaan, pengetahuan) faktor pemungkin (akses informasi, pendapatan keluarga, dan jarak ke pelayanan kesehatan), faktor penguat (pengambil keputusan, peranan petugas kesehatan, dan dukungan kelompok kelas ibu hamil) di wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo tahun 2012.
3. Diketuainya hubungan antara faktor predisposisi (umur, pendidikan, paritas, pekerjaan, pengetahuan) dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo tahun 2012.
4. Diketuainya hubungan antara faktor pemungkin (akses informasi, pendapatan keluarga, dan jarak ke pelayanan kesehatan) dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo tahun 2012.
5. Diketuainya hubungan antara faktor penguat (pengambil keputusan, peranan petugas kesehatan dan dukungan kelompok kelas ibu hamil) dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo tahun 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Institusi

1. Mendapatkan informasi dan gambaran tentang hubungan keikutsertaan kelas ibu hamil terhadap pemilihan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo tahun 2012.
2. Menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan dalam menetapkan kebijakan untuk pengembangan dan peningkatan kualitas pelaksanaan kelas ibu hamil dalam rangka meningkatkan cakupan pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan di Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo
3. Menjadi motivasi untuk peningkatan kinerja petugas kesehatan, terutama tugas pokok bidan dalam peningkatan program KIA.

1.5.2. Bagi Keilmuan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam mengembangkan keilmuan di bidang kesehatan khususnya dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menganalisis hubungan kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Bruno pada tahun 2012. Penelitian ini dilakukan karena Puskesmas Bruno merupakan salah satu puskesmas yang mendapat intervensi pelaksanaan kelas ibu hamil namun cakupan pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan baru mencapai 60% yang artinya belum mencapai target nasional sebesar 95%.

Wilayah penelitian dipilih karena Puskesmas Bruno merupakan salah satu puskesmas yang mendapatkan intervensi kelas ibu hamil. Sasaran dari penelitian ini adalah ibu yang telah mengikuti kelas ibu hamil dan telah melahirkan pada tahun 2011 yang tercatat di kohort Puskesmas Bruno. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Penelitian ini menggunakan desain study *cross sectional* menggunakan kuesioner dengan cara wawancara. Waktu penelitian adalah bulan Maret sampai dengan April tahun 2012.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Safe Motherhood

Pada tahun 1987, safe motherhood dicanangkan pada konferensi di Nairobi, Inisiatif global ini merupakan usaha dunia untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi, khususnya pada negara berkembang. Para pengambil kebijakan sepakat bahwa masalah kesehatan reproduksi sangatlah penting untuk menentukan perkembangan suatu negara dan safe motherhood merupakan kunci untuk meningkatkan kesehatan reproduksi wanita serta hak-haknya (WHO-DepKes RI, 1999).

WHO mengembangkan konsep "Four pillars of safe motherhood" untuk menggambarkan ruang lingkup upaya penyelamatan ibu dan bayi, empat pilar tersebut adalah:

1. Keluarga berencana
2. Asuhan antenatal
3. Persalinan bersih dan aman
4. Pelayanan Obstetri Essensial

Pada tanggal 12 Oktober 2000 pemerintah mencanangkan gerakan nasional kehamilan yang aman atau Making Pregnancy Safer (MPS) sebagai salah satu strategi pembangunan kesehatan masyarakat menuju Indonesia sehat 2010. Sebagai bagian dari program yang memiliki tujuan yang sama dengan safe motherhood yaitu melindungi hak reproduksi dan hak asasi manusia dengan cara mengurangi beban kesakitan, kecacatan dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan yang sebenarnya tidak perlu terjadi. MPS dilaksanakan berdasarkan upaya-upaya yang telah ada dengan penekanan pada pentingnya kemitraan antara sektor pemerintah, lembaga pembangunan, sektor swasta, keluarga dan anggota masyarakat (DepKes RI, 2001).

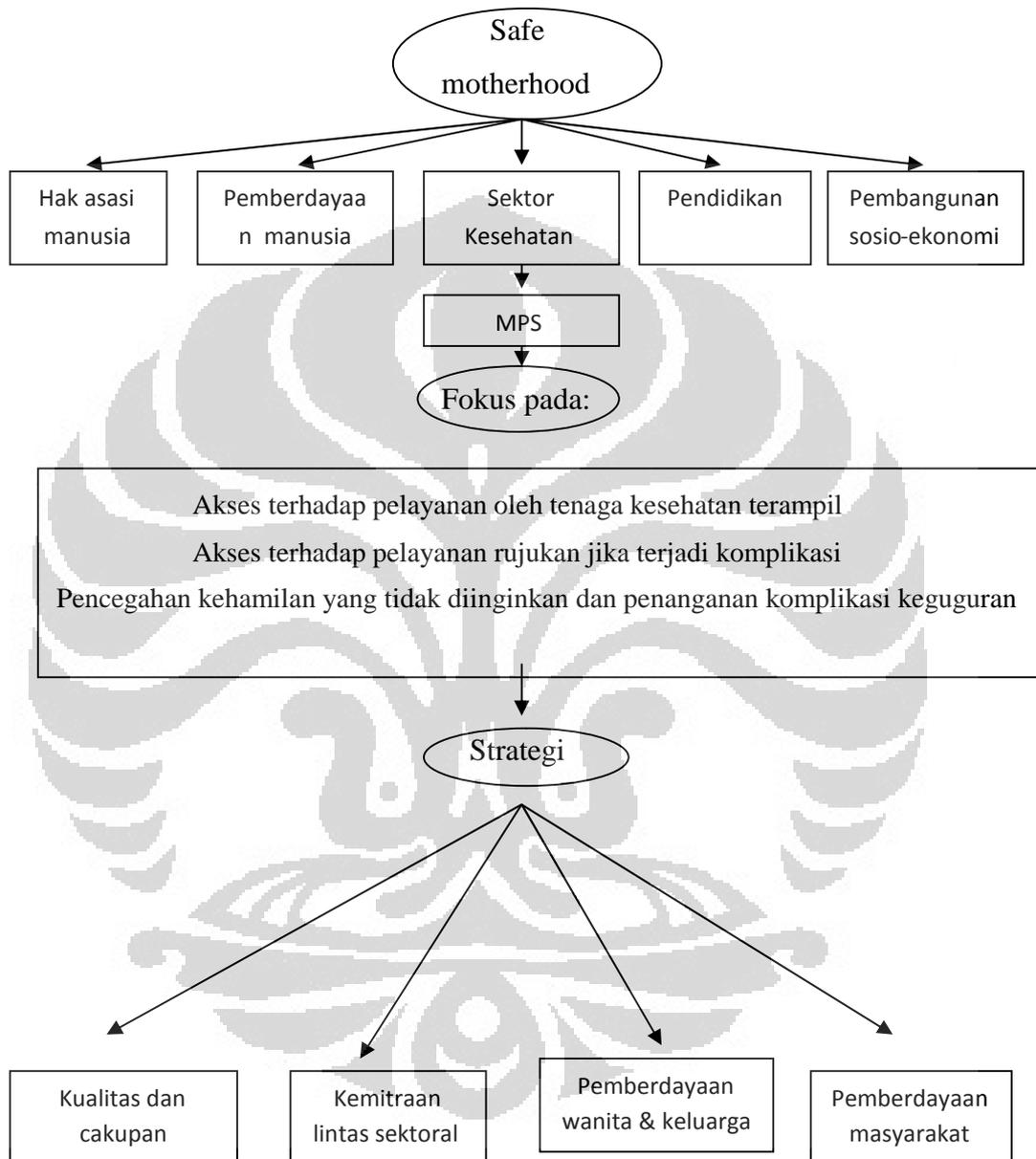
Berdasarkan *lesson learned* dari program safe motherhood, maka pesan kunci MPS adalah:

1. Setiap Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih
2. Setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat

3. Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak di inginkan dan penanganan komplikasi keguguran

Gambar 2.1

Safe motherhood dan making pregnancy safer



2.2 Persalinan yang aman

Persalinan yang aman adalah persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sesuai standar yang telah ditetapkan. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama dan pasca persalinan terbukti mampu mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan bayi lahir.

Dalam gerakan nasional kehamilan yang aman atau Making Pregnancy Safer (MPS), salah satu isi pesan kuncinya adalah setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Persalinan oleh tenaga profesional 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 melakukan rujukan komplikasi persalinan yang tidak bisa diatasi ke tingkat pelayanan yang lebih mampu. (Depkes RI,2007).

2.3 Penolong Persalinan

Penolong persalinan merupakan salah satu factor penting yang menentukan keselamatan ibu dan bayinya. Persalinan oleh dokter atau bidan lebih aman dibandingkan persalinan yang ditolong oleh dukun. Tenaga kesehatan sudah dipersiapkan untuk memberikan perawatan yang komprehensif untuk wanita selama masa reproduktifnya.

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

2.3.1 Dokter Spesialis Obstetri Gynekologi (Sp.OG)

Dokter Sp.OG sangat berperan sebagai pembina terhadap jaminan kualitas pelayanan, tenaga pelatih dan berperan juga sebagai tenaga advokasi kepada sektor terkait di daerahnya. Keahliannya di bidang obstetric dan gynekologi sangat diharapkan untuk memberikan pelayanan obstetric dan neonatal emergensi secara komprehensif utamanya di rumah sakit rujukan (Depkes RI,2002)

2.3.2 Bidan

Definisi bidan menurut *International Confederation of Midwives (ICM)* tahun 1972 adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan

yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi ijin untuk menjalankan praktek kebidanan. Di negeri tersebut ia harus mampu memberi supervisi, asuhan dan memberi nasehat pada wanita selama hamil, persalinan dan masa pasca persalinan, maupun persalinan atas tanggung jawabnya sendiri serta asuhan pada bayi baru lahir dan anak. Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian abnormal pada ibu dan bayi dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak ada tenaga medis lain. Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan tugas pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut, tetapi juga untuk keluarga dan komunitasnya. Pekerjaan itu termasuk pendidikan antenatal, dan persiapan menjadi orang tua dan meluas kedaerah tertentu dari ginekologi, KB, dan asuhan anak. Bidan bisa berpraktek di rumah sakit, klinik unit kesehatan, rumah perawatan atau tempat pelayanan lain (Purwandari, 2008).

Di Indonesia bidan adalah seseorang yang telah berhasil mengikuti dan menyelesaikan pendidikan kebidanan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan memperoleh kualifikasi untuk registrasi dan memperoleh ijin untuk melaksanakan praktek kebidanan (Purwandari, 2008). Sedangkan menurut IBI (2006) bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktek kebidanan. Bidan adalah seorang perempuan yang telah lulus dari pendidikan bidan yang telah registrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2010).

2.3.3 Dukun bayi/Paraji

Menurut Bertens (2005) dukun didefinisikan sebagai seseorang yang mengobati pasien tanpa dapat membuktikan statusnya sebagai dokter dengan menunjukkan ijazah yang diakui oleh negara (Bertens,2005). Syafrudin dan Hamidah (2009) membagi dukun bayi menjadi 2, yaitu:

1) Dukun bayi terlatih

Adalah dukun bayi yang telah mendapatkan latihan dari tenaga kesehatan dan telah dinyatakan lulus.

2) Dukun bayi tidak terlatih

Adalah dukun bayi yang belum pernah dilatih oleh tenaga kesehatan atau dukun bayi yang sedang dilatih oleh tenaga kesehatan dan belum dinyatakan lulus.

Menurut Kusnada Adimihardja dalam Anggorodi (2009) dukun bayi adalah seorang wanita atau pria yang menolong persalinan. Kemampuan ini diperoleh secara turun menurun dari ibu kepada anak atau dari keluarga dekat lainnya. Cara mendapatkan keterampilan ini adalah melalui magang dari pengalaman sendiri atau saat membantu melahirkan.

Menurut Suparlan dalam Anggorodi (2009) mengatakan bahwa dukun mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Pada umumnya terdiri dari orang biasa.
- 2) Pendidikan tidak melebihi pendidikan orang biasa, umumnya buta huruf.
- 3) Pekerjaan sebagai dukun umumnya bukan untuk tujuan mencari uang tetapi karena 'panggilan' atau melalui mimpi-mimpi, dengan tujuan untuk menolong sesama.
- 4) Disamping menjadi dukun, mereka mempunyai pekerjaan lainnya yang tetap. Misalnya petani, atau buruh kecil sehingga dapat dikatakan bahwa pekerjaan dukun hanyalah pekerjaan sambilan.
- 5) Ongkos yang harus dibayar tidak ditentukan, tetapi menurut kemampuan dari masing masing orang yang ditolong sehingga besar kecil uang yang diterima tidak sama setiap waktunya.
- 6) Umumnya dihormati dalam masyarakat atau umumnya merupakan tokoh yang berpengaruh, misalnya kedudukan dukun bayi dalam masyarakat.

Dukun bayi sebagai orang kepercayaan dalam menolong persalinan merupakan sosok yang dihormati dan berpengalaman, sangat dibutuhkan oleh masyarakat keberadaannya. Berbeda dengan keberadaan bidan yang rata rata masih muda dan belum seluruhnya mendapat kepercayaan dari masyarakat (Depkes RI,2008).

Upaya yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI untuk meningkatkan pengetahuan dukun dalam pelayanan antenatal, persalinan dan rujukan ke tenaga kesehatan serta meningkatkan alih peran dukun dari penolong persalinan menjadi mitra bidan dalam pemeliharaan kesehatan ibu dan anak dengan melaksanakan kemitraan bidan dengan dukun. Kemitraan ini menempatkan bidan sebagai penolong persalinan dan mengalihfungsikan dukun dari penolong persalinan menjadi mitra dalam merawat ibu dan bayi pada masa nifas, berdasarkan kesepakatan yang telah dibuat antara bidan dengan dukun, serta melibatkan unsur masyarakat yang ada (Depkes RI,2008).

2.4 Pemilihan Penolong Persalinan

Pemilihan penolong persalinan adalah tindakan memilih orang dan tempat untuk menolong proses kelahiran. Proses persalinan merupakan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu suatu perilaku yang tidak lepas dari perilaku tindakan pencarian pengobatan dan hal ini terkait dengan teori terjadinya suatu perilaku kesehatan, baik itu perilaku individu maupun perilaku kelompok. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan harus optimal agar dapat dijangkau dan dilakukan penatalaksanaan terhadap kasus kehamilan resiko tinggi dan komplikasi persalinan. (Notoatmodjo,2010).

Hasil penelitian Niaty (2009) di Kabupaten Garut Tahun 2008 terdapat 53,01% ibu yang memilih persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan sedangkan sisanya 43,01% persalinannya ditolong oleh tenaga non kesehatan atau dukun. Cakupan persalinan tersebut masih dibawah angka cakupan nasional yaitu 95% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan. Selain itu menurut Iram (2007) dalam penelitiannya di Kabupaten Sukabumi Tahun 2001-2006 bahwa peranan dukun masih sangat besar sebagai penolong persalinan, dengan angka sebesar 66,3% dengan factor yang mempengaruhinya adalah status ekonomi dan pemeriksaan kehamilan.

2.5 Kelas Ibu Hamil

Penyuluhan kesehatan ibu dan anak pada umumnya masih banyak dilakukan melalui konsultasi perorangan atau kasus per kasus yang diberikan pada

waktu ibu memeriksakan kandungan atau pada waktu kegiatan posyandu. Kegiatan penyuluhan semacam ini bermanfaat untuk menangani kasus per kasus namun memiliki kelemahan antara lain:

- a. Pengetahuan yang diperoleh hanya terbatas pada masalah kesehatan yang dialami saat konsultasi.
- b. Penyuluhan yang diberikan tidak terkoordinir sehingga ilmu yang diberikan kepada ibu hanyalah pengetahuan yang dimiliki oleh petugas saja.
- c. Tidak ada rencana kerja sehingga tidak ada pemantauan atau pembinaan secara lintas sektor dan lintas program.
- d. Pelaksanaan penyuluhan tidak terjadwal dan tidak berkesinambungan.

Salah satu bentuk pendidikan prenatal untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil agar terjadi perubahan perilaku positif sehingga ibu memeriksakan kehamilan dan melahirkan ke tenaga kesehatan yaitu melalui pendidikan ibu hamil. Kegiatan kelompok belajar ini diberi nama kelas ibu hamil.

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran (Depkes RI, 2009).

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu s.d 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil di fasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu flip chart (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil, buku KIA, dan CD senam ibu hamil, buku senam ibu hamil (Depkes RI, 2009).

2.5.1 Keuntungan Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil mempunyai beberapa keuntungan karena materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman kelas ibu hamil yang

memuat mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, perencanaan persalinan, pencegahan komplikasi, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos, penyakit menular seksual, dan akte kelahiran. Penyampaian materi lebih komprehensif karena ada persiapan petugas sebelum penyajian materi, dapat mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu, waktu pembahasan materi menjadi efektif karena pola penyajian materi terstruktur dengan baik, ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi, dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan, dilakukan evaluasi terhadap petugas kesehatan dan ibu hamil dalam memberikan penyajian materi, sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran. Fasilitator kelas ibu hamil adalah bidan atau tenaga kesehatan yang telah mendapat pelatihan fasilitator tentang kelas ibu hamil. Fasilitator yang telah mendapat pelatihan tersebut boleh melaksanakan kelas ibu hamil, sedangkan bagi bidan atau tenaga kesehatan yang belum mendapat pelatihan tidak diperkenankan memfasilitasi kelas ibu hamil (Depkes RI, 2008).

2.5.2 Tujuan Umum Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil memiliki tujuan umum yaitu meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan. perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran (Depkes RI, 2009).

2.5.3 Tujuan Khusus Kelas Ibu Hamil

1. Interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan antara ibu hamil dengan petugas kesehatan/bidan tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.
2. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang kehamilan,

perubahan tubuh dan keluhan (apakah kehamilan itu, perubahan tubuh selama kehamilan, keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya, apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil dan pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia).

3. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang perawatan kehamilan (kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami istri selama kehamilan, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi).
4. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang persalinan (tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan, dan proses persalinan)
5. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang perawatan nifas (apa saja yang dilakukan ibu nifas agar dapat menyusui eksklusif, bagaimana menjaga kesehatan ibu nifas, tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas, dan KB pasca persalinan).
6. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang perawatan bayi baru lahir (perawatan bayi baru lahir, pemberian KI injeksi pada bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir, pengamatan perkembangan bayi/anak, pemberian imunisasi pada bayi baru lahir).
7. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.
8. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang penyakit menular (Infeksi Menular Seksual/IMS, informasi dasar HIV-AIDS dan pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil)
9. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil tentang akte kelahiran.

2.5.4 Hasil Yang Diharapkan Dalam Kelas Ibu Hamil

Hasil yang diharapkan dengan adanya kelas ibu hamil yaitu:

1. Adanya interaksi dan berbagai pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan ibu hamil dengan bidan/tenaga kesehatan tentang kehamilan,

perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

2. Adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil tentang kehamilan dan keluhan (apakah kehamilan itu, perubahan tubuh selama kehamilan, keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya, apa saja yang perlu dilakukan ibu hamil dari pengaturan gizi termasuk pemberian tablet tambah darah untuk penanggulangan anemia).
3. Adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil tentang perawatan kehamilan (kesiapan psikologis menghadapi kehamilan, hubungan suami istri selama kehamilan, obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil, tanda bahasa kehamilan, perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi).
4. Adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil tentang persalinan (tanda-tanda persalinan, tanda bahaya persalinan, dan proses persalinan).
5. Adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil tentang perawatan nifas (menyusui eksklusif, menjaga kesehatan ibu nifas, tanda-tanda bahaya dan penyakit ibu nifas dan KB pasca persalinan).
6. Adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil tentang perawatan bayi baru lahir (perawatan bayi baru lahir, pemberian KI injeksi pada bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir, pengamatan perkembangan bayi/anak, pemberian imunisasi pada bayi baru lahir).
7. Adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil tentang mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.
8. Adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku ibu hamil tentang penyakit menular (IMS, informasi dasar HIV-AIDS dan pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil).
9. Adanya pemahaman, perubahan sikap dan perilaku tentang akte kelahiran.

2.5.5 Sasaran Kelas Ibu Hamil

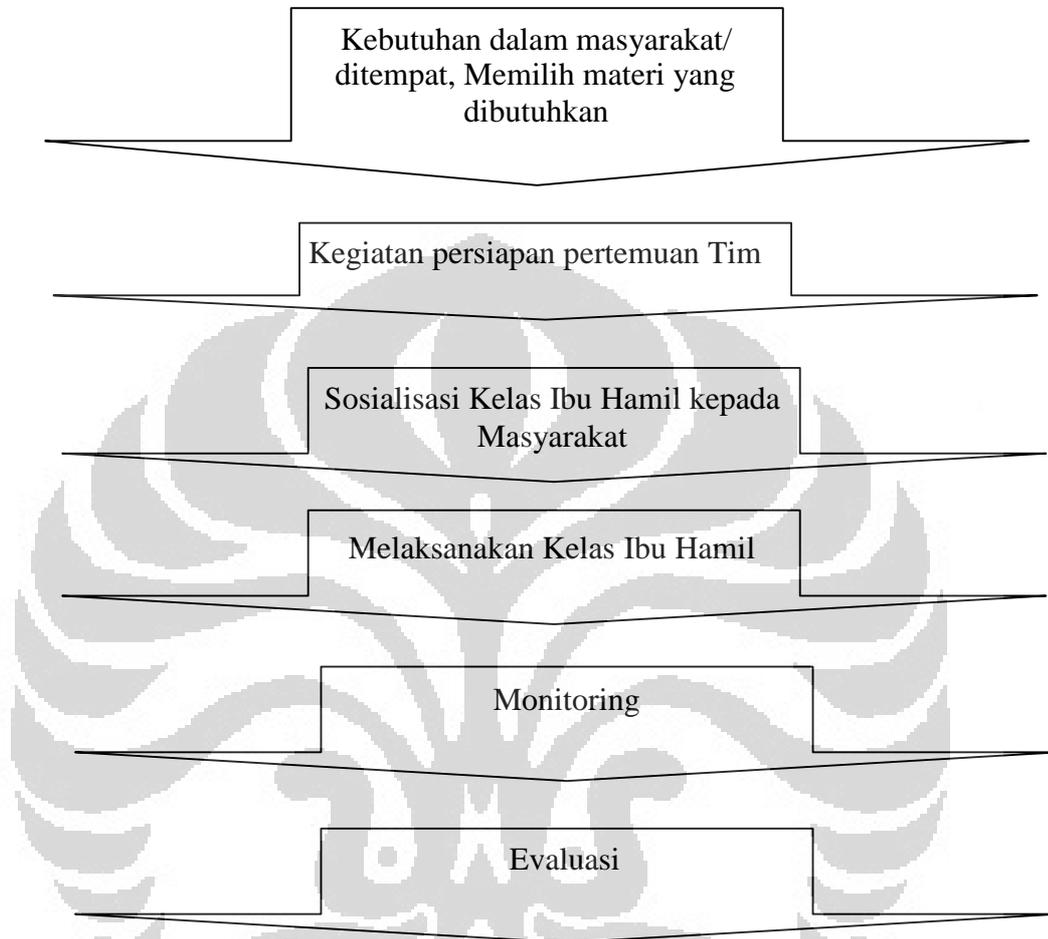
Peserta kelas ibu hamil sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 20-32 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat, tidak takut terjadi keguguran, efektif untuk melakukan senam. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas. Jika diperlukan suami/keluarga diikuti sertakan untuk dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya (Depkes RI, 2008).

2.5.6 Monitoring Evaluasi dan Pelaporan

Untuk memantau perkembangan dan dampak pelaksanaan kelas ibu hamil perlu dilakukan monitoring evaluasi secara berkala dan berkesinambungan. Monitoring dilakukan dalam rangka melihat perkembangan dan pencapaian, serta masalah dalam pelaksanaan kelas ibu hamil. Evaluasi dilaksanakan untuk melihat keluaran dan dampak baik positif maupun negatif pelaksanaan kelas ibu hamil. Hasil monitoring evaluasi tersebut bisa dijadikan sebagai bahan pembelajaran guna melakukan perbaikan dan pengembangan kelas ibu hamil berikutnya. Seluruh pelaksanaan kelas ibu hamil dibuatkan pelaporan dan didokumentasikan, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan pembelajaran bagi pihak pihak yang berkepentingan.

2.5.7 Kegiatan Pelaksanaan Kelas Ibu hamil

Skema kegiatan pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dapat dilihat digambar 2.2 dibawah ini:



Sumber : Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, 2009

Kelas ibu hamil dilaksanakan dalam 3 kali pertemuan atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta . Pada setiap pertemuan, materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap menggunakan materi pokok.

Pada setiap akhir pertemuan dilakukan senam ibu hamil. Senam ibu hamil merupakan kegiatan/materi ekstra di kelas ibu hamil, jika dilaksanakan setelah sampai di rumah diharapkan dapat dipraktekkan.

Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi, atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit dan senam 30 menit.

Bidan yang melaksanakan kelas ibu hamil adalah bidan yang sudah dilatih sebagai fasilitator. Sebelum pelaksanaan kelas ibu hamil dipasang pengumuman mengenai jadwal kelas ibu hamil di puskesmas, pustu atau posyandu. Ibu hamil yang ingin mengikuti kelas ibu hamil mendaftar ke bidan, disamping itu bidan juga mengajak ibu hamil yang datang pada waktu pemeriksaan untuk ikut serta dalam kelas ibu hamil (Depkes RI,2008).

Proses Pertemuan Kelas Ibu Hamil

PERTEMUAN	MATERI
Pertemuan Kelas Ibu Hamil dilaksanakan sebanyak 3 kali dan jumlah materi yang akan dibahas disepakati sesuai kebutuhan	Materi yang disajikan: 1) Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan 2) Perawatan kehamilan 3) Perencanaan persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) 4) Persalinan 5) Perawatan nifas 6) Perawatan bayi 7) Mitos 8) Penyakit menular 9) Akte kelahiran

Pendekatan kelas ibu hamil dilaksanakan dengan menggunakan prinsip Belajar Orang Dewasa (BOD) dengan memfokuskan pembelajaran pada upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dengan menggunakan lembar balik, film, KB-kit, food model boneka, dll. Sesuai dengan pendekatan BOD, metode yang digunakan antara lain: ceramah, tanya jawab, demonstrasi dan praktik, curah pendapat, penugasan (peserta ditugaskan membaca buku KIA), simulasi.

Pada awal pertemuan dimulai dengan pengenalan kelas ibu hamil dan perkenalan sesama peserta dan fasilitator. Menggunakan label nama untuk peserta dan fasilitator. Setiap pergantian sesi sebaiknya diselingi dengan permainan untuk penyegaran.

2.6 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

2.6.1 Umur

Umur Ibu antara usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi yang aman bagi wanita untuk hamil dan melahirkan. Hal tersebut berhubungan dengan fungsi anatomi dan fisiologi alat-alat reproduksi (Koblinsky, 1997).

Menurut Wiknjosastro (1997) masa yang paling tepat untuk menjalankan kehamilan dan persalinan adalah usia antara 20-30 tahun, karena pada saat itu alat reproduksi wanita sudah berfungsi dengan baik. Ibu yang hamil, bersalin dan nifas pada usia kurang dari 20 tahun akan mengalami resiko kematian 2-5 kali lebih tinggi dari pada usia 20-29 tahun. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun, rahim dan panggulnya belum berkembang dengan baik, sehingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan yang sulit.

Ibu yang berumur 35 tahun atau lebih, kesehatan dan keadaan rahim sudah tidak sebaik pada umur 20-35 tahun sebelumnya, sehingga perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, perdarahan dan risiko cacat bawaan (Royston dan Amstrong dalam Sumiarsih, 2007).

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Niaty (2010) tidak terdapat hubungan signifikan antara umur dengan perilaku pemilihan penolong persalinan.

2.6.2 Pendidikan

Pendidikan berpengaruh pada cara berpikir dan pengambilan keputusan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin baik pengetahuannya tentang kesehatan. Pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang acuh tak acuh terhadap program kesehatan, sehingga mereka tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi walaupun ada sarana yang baik belum tentu mereka menggunakannya (Martaadisoebrata, 2005).

Latar belakang pendidikan masyarakat merupakan masalah mendasar yang dapat menentukan keberhasilan suatu program. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi berperan penting dalam mempromosikan kesehatan. Penelitian juga menemukan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi bermanfaat bagi program kesehatan (Depkes RI, 2002).

Hasil penelitian oleh Tersiana (2007) juga menemukan adanya hubungan bermakna antara variabel pendidikan dengan pemilihan penolong persalinan. Hasil penelitian sebaliknya yang telah dilakukan oleh Niaty (2010) menyatakan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemilihan penolong persalinan.

2.6.3 Pekerjaan

Pusat Penelitian Kesehatan dalam Adawiyah (2001) bahwa ibu hamil yang bekerja merupakan sebab-sebab mendasar yang mempengaruhi frekuensi pemeriksaan kehamilan, sehubungan dengan ada tidaknya waktu luang yang dimiliki untuk memanfaatkan pemeriksaan kehamilan, maka diharapkan ibu yang tidak bekerja/ibu rumah tangga lebih banyak yang memeriksakan kehamilannya secara lengkap. Penelitian yang telah dilakukan oleh Niaty (2010) menyatakan, dapat dibuktikan adanya hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan pemilihan penolong persalinan, dimana ibu yang bekerja memiliki peluang 1,73 kali untuk memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

2.6.4 Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu baik kelahiran hidup maupun meninggal. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4 kali) mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami perdarahan dan kehamilan yang terlalu sering menyebabkan resiko sakit dan kematian pada ibu hamil dan juga anaknya. Jumlah persalinan yang pernah dialami memberikan pengalaman pada ibu untuk kehamilan dan persalinan berikutnya. Oleh karena itu, ibu yang belum pernah melahirkan cenderung mencari tahu tentang persalinan dan pelayanan yang tepat. (Depkes RI, 2008).

Hasil penelitian Kusumayati (2008) tentang pengaruh pemanfaatan Buku KIA di Sumatera Barat, menyatakan bahwa paritas merupakan salah satu factor yang akan mempengaruhi pengetahuan ibu dan perilaku positif dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Namun sebaliknya berbeda dengan hasil penelitian Romlah (2009) menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan perilaku dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Jika ibu memiliki pengetahuan lebih baik, maka ia akan menyikapi kehamilannya dengan lebih baik.

2.6.5 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan bukti bagi seseorang melalui proses pengingatan atau pengenalan informasi, dengan demikian perilaku seseorang akan langgeng bila didasari pengetahuan yang baik (Notoatmodjo, 2002). Pengetahuan yang baik akan mendasari perilaku seseorang secara langgeng dibandingkan perilaku yang tidak yang tidak didasari pengetahuan yang baik. Kurangnya pengetahuan ibu dalam menyerap dan menerapkan informasi kesehatan mengenai kehamilan, persalinan dan masa nifas akan sangat berpengaruh pada perilaku ibu dalam memeriksakan kehamilan dan memilih penolong persalinan pada tenaga kesehatan. Ketidaktahuan ibu akan bahaya yang dapat dialami selama kehamilan dan persalinan bagi ibu dan bayinya dan keterbatasan kemampuan tenaga non kesehatan dalam mengatasi komplikasi yang dialami ibu akan membahayakan kehamilan dan keselamatan ibu dan bayinya (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Syafiq, dkk (2008) dalam laporan hasil penelitian tentang dampak kelas ibu hamil untuk persiapan persalinan terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam kehamilan, persalinan dan masa pasca kelahiran di NTB, mengungkapkan bahwa semua ibu di desa intervensi yang mendapat intervensi kelas ibu hamil menyatakan memperoleh pengetahuan, skill tentang kehamilan, persalinan sebagai manfaat dari kelas ibu hamil mengatakan bahwa pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu yang menghadiri kelas ibu hamil lebih baik daripada pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang tidak mengikuti kelas ibu hamil. Namun hasil sebaliknya di temukan oleh Niaty (2010) mengatakan tidak ada hubungan pengetahuan ibu antara pemilihan penolong persalinan, walaupun hasil

pengetahuan pada kelompok yang ikut kelas ibu hamil lebih banyak mempunyai pengetahuan baik (80,0%) dari pada kelompok ibu yang tidak ikut kelas ibu hamil.

2.6.6 Akses Informasi

Selain dari petugas kesehatan, individu dapat memperoleh informasi melalui pemanfaatan media melalui cara mendengarkan radio, membaca koran/majalah serta ikut dalam berbagai kegiatan organisasi sosial akan mempengaruhi pengetahuan sehingga akan berpengaruh pula pada pola pikir individu tersebut.

Hasil penelitian Romlah (2009) mengatakan ada hubungan yang bermakna antara akses informasi dengan perilaku ibu dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi. Dengan memiliki kemudahan akses informasi kesehatan berpeluang sebesar 5,2 kali untuk berperilaku positif dibandingkan dengan ibu yang memiliki kesulitan akses informasi kesehatan.

2.6.7 Jarak ke Pelayanan Kesehatan

Elemen-elemen yang dibutuhkan wanita agar memperoleh akses pelayanan yang efektif sangat banyak dan kompleks. Menjamin tersedianya fasilitas dan petugas penyedia dengan jarak yang terjangkau tetap merupakan kebutuhan primer. Jarak membatasi kemauan dan kemampuan wanita untuk mencari pelayanan, terutama jika sarana transportasi yang tersedia terbatas, komunikasi sulit, dll (Koblinsky, 1997).

Tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis/sulit dicapai oleh para ibu menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2006).

Jarak yang harus ditempuh ke tempat pelayanan kesehatan mempengaruhi masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan yang telah disediakan. Jarak yang ditempuh untuk menjangkau tempat pelayanan sering ditentukan oleh keadaan jalan, jenis kendaraan yang tersedia, keadaan penyakit yang diderita dan biaya yang harus dibayar untuk ongkos perjalanan. Banyaknya masalah jarak yang harus dihadapi masyarakat untuk mencapai pelayanan kesehatan sering

menyebabkan keterlambatan pengiriman dan penanganan penderita ke tempat pelayanan kesehatan yang lebih lengkap (Karjatin,2002).

Dalam penelitian Niaty (2010) mengatakan ada hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal dengan pemilihan penolong persalinan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosmawaty (2011) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal dengan perilaku merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi.

2.6.8 Pendapatan Keluarga

Dalam Azwar (1994) pelayanan kesehatan yang terlalu mahal tidak dapat terjangkau oleh semua pemakai jasa pelayanan. Keterjangkauan pelayanan kesehatan erat kaitannya dengan kepuasan klien, pendapatan keluarga sangat menentukan keterjangkauan pelayanan kesehatan, untuk keluarga yang mempunyai pendapatan cukup akan lebih leluasa memilih pelayanan kesehatan yang berkualitas, tetapi sebaliknya yang berpenghasilan rendah tidak bisa memilih pelayanan kesehatan yang diinginkan.

Menurut Besral (2006), menyatakan bahwa semakin baik pendapatan keluarga maka tenaga kesehatan cenderung dipilih sebagai penolong persalinan. Hasil penelitian Rosmawaty (2011) mengenai hubungan kelas ibu hamil dengan perilaku ibu dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi di Puskesmas Salemban Jaya Kabupaten Tangerang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pendapatan di atas UMR berpeluang 1,59 kali berperilaku baik dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi dibandingkan dengan ibu yang pendapatannya dibawah UMR.

2.6.9 Peranan Petugas Kesehatan

Peranan petugas kesehatan salah satunya memantau dan memberikan dukungan kepada ibu dalam menentukan pertolongan persalinan yang tepat.

Dalam penelitian Niaty (2010) tentang pengaruh kelas ibu hamil terhadap pemilihan penolong persalinan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peranan petugas kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan, bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan berpeluang sebesar 1,70 kali

untuk memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan dibandingkan yang menyatakan tidak mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan. Hal serupa juga dinyatakan oleh penelitian Romlah (2009) tentang pengaruh kelas ibu hamil dengan perilaku P4K, dimana dinyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peranan petugas kesehatan dengan perilaku ibu dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi

2.6.10 Pengambil Keputusan

Status ibu dalam masyarakat banyak dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, dimana pada umumnya dengan tingkat pendidikan rendah mereka memiliki keterbatasan otonomi, antara lain karena sub-ordinasi terhadap suami, mertua, anggota keluarga lainnya sehingga tanpa ijin pihak lain diluar dirinya sangat sulit bagi ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan meskipun sedang menghadapi resiko kematian (Hartono, dkk 1999).

Pilihan seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh pendapat orang lain. Umumnya kerabat dekat atau teman dijadikan sumber informasi pertama sebelum seseorang memutuskan memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan tertentu (Kroeger,1983).

Dalam penelitian Niaty (2010) menyatakan tidak hubungan yang bermakna antara pengambilan keputusan dengan pemilihan penolong persalinan. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Cherawaty (2004), pengambil keputusan dan keluarga mempunyai peran yang sangat besar dalam memilih penolong persalinan. Suami dan keluarga dapat memberikan dukungan moril dan materil kepada ibu.

2.6.11 Dukungan Kelompok Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama dan berinteraksi sesama ibu hamil. Di kelas ini ibu ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kehamilan, persalinan dan kesehatan ibu anak.

Dalam penelitian yang dilakukan Romlah (2009) tentang pengaruh kelas ibu hamil dalam perilaku perencanaan pemilihan penolong persalinan dan pencegahan komplikasi, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan kelompok ibu hamil dengan perilaku ibu dalam merencanakan

persalinan dan pencegahan komplikasi. Melalui kelas ibu hamil terlihat bahwa dengan adanya dukungan positif dari kelompok *peer group*, maka ibu merasa tidak sendiri dan terbantu secara bersama-sama dalam merencanakan dan menyiapkan persalinannya. Hal ini sejalan juga dengan penelitian menurut Syafiq, dkk (2008) peserta yang mengikuti kelas ibu hamil merasakan manfaat kelas ibu hamil berkenaan dengan meningkatnya pengetahuan dan skill dalam kehamilan, persalinan dan kesehatan ibu dan anak, serta terbentuknya jejaring dan pertukaran informasi antar ibu hamil maupun perugas kesehatan.

Berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Niaty (2010) dalam penelitian menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan kelompok ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan.

Menurut Sunita (2003) ada hubungan yang bermakna antara variabel dukungan pihak ketiga dengan pemanfaatan pelayanan antenatal yang berkualitas, ibu yang tidak mendapat dukungan pihak ketiga mempunyai peluang sebesar 2,8 kali ditemukan berkunjung secara tidak berkualitas dibanding dengan ibu yang mendapat dukungan pihak ketiga.

2.7 Perilaku Kesehatan

Perilaku ditinjau dari aspek biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh karena itu setiap makhluk hidup mempunyai aktivitas masing-masing. Sebagai salah satu makhluk hidup manusia mempunyai bentangan perilaku yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukannya. Secara singkat aktivitas manusia dikelompokkan menjadi dua, yaitu aktifitas yang dapat diamati dan aktivitas yang tidak dapat diamati oleh orang lain.

Perilaku terbentuk didalam diri seseorang dari dua faktor utama yakni: stimulus merupakan faktor dari luar diri (faktor eksternal), dan respon dari dalam diri orang yang bersangkutan (faktor internal). Faktor eksternal atau stimulus adalah faktor lingkungan baik lingkungan fisik maupun lingkungan non fisik dalam bentuk sosial, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya. Faktor internal meliputi perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, sugesti dan lain-lain (Notoatmodjo, 2005).

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu perilaku pemeliharaan kesehatan (health maintenance) yang meliputi perilaku pencegahan penyakit, perilaku penyembuhan bila sakit dan pemulihan kesehatan bila telah sembuh dari sakit.

Menurut Blum dalam Notoatmodjo (2003) perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Oleh karena itu dalam rangka membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, intervensi atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku sangat strategis. Intervensi tersebut meliputi tekanan atau (enforcement) dan edukasi (education), kedua intervensi tersebut saling bertolak belakang. Mengubah perilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara-cara tekanan dan paksaan. Pendekatan ini biasanya menimbulkan dampak yang lebih cepat tapi tidak langgeng. Upaya *enforcement* ini bisa dalam bentuk undang-undang, instruksi-instruksi, tekanan-tekanan atau sanksi-sanksi.

Mengubah perilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dilakukan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan kesehatan. Dampak terhadap perubahan perilaku masyarakat memakan waktu lama, namun bila perilaku tersebut diadopsi masyarakat, maka akan langgeng bahkan seumur hidup akan dilakukan.

2.8 Teori yang berhubungan dengan perilaku

2.8.1 *Diffusion of Innovation* (teori difusi inovasi)

Teori ini menjelaskan reaksi atau perilaku seseorang mengadopsi suatu inovasi, dimana inovasi merupakan sesuatu yang dianggap baru oleh seseorang. Everett Rogers (1964), mendefinisikan difusi sebagai proses dimana sebuah inovasi dikomunikasikan melalui berbagai saluran dan jangka waktu tertentu dalam sebuah system social. Tahapan peristiwa yang menciptakan difusi yaitu mempelajari inovasi, pengadopsian dan pengembangan. Lima tahapan adopsi

yaitu:

- 1) Tahap pengetahuan.
Pada tahap ini seseorang belum memiliki informasi mengenai inovasi baru.
- 2) Tahap persuasi
Pada tahap ini seseorang akan berpikir dan mengukur keuntungan yang akan didapat jika mengadopsi inovasi tersebut.
- 3) Tahap pengambilan keputusan
Seseorang membuat keputusan akhir apakah mereka akan mengadopsi atau menolak inovasi.
- 4) Tahap implementasi
Seseorang mulai menggunakan inovasi sambil mempelajari lebih jauh tentang inovasi tersebut.
- 5) Tahap konfirmasi
Setelah keputusan dibuat, seseorang kemudian akan mencari pembenaran akan keputusan mereka.

2.8.2 Teori tindakan beralasan (*Theory of Reasoned Action*)

Teori ini menjelaskan bahwa seseorang berperilaku karena alasan tertentu atau karena mempertimbangkan sesuatu yang dianggap penting. Martin Fishbein dan Icek Ajzen (1975), menyatakan bahwa timbulnya suatu perilaku disebabkan oleh beberapa komponen yaitu keyakinan, sikap, normative keyakinan (persepsi individu tentang perilaku tertentu, yang dipengaruhi oleh penilaian orang lain yang signifikan misalnya orang tua, pasangan, teman, guru, norma subyektif (keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggap penting dan motivasi seseorang untuk mengikuti pikiran tersebut) dan niat.

2.8.3 Teori social kognitif (*Social Cognitive Theory*)

Teori ini didasarkan pada perubahan perilaku akibat pengaruh lingkungan berupa peniruan. Menurut Albert Bandura (1980), konsep utama dari teori ini adalah proses belajar akan terjadi jika seseorang mengamati suatu model yang menampilkan suatu perilaku dan mendapatkan imbalan atau hukuman karena

perilaku tersebut. Proses belajar ini juga dipengaruhi oleh *self efficacy* (keyakinan akan kemampuan sendiri).

2.9 Model Yang Berhubungan Dengan Perilaku

Di samping teori diatas, juga dikenal beberapa model untuk menjelaskan perilaku kesehatan seseorang, yaitu:

2.9.1 Model pemanfaatan pelayanan kesehatan (*utilisasi*)

Menurut Anderson (1974) dalam Muhazam (2007), terdapat tiga komponen utama seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Komponen komponen tersebut adalah:

2.9.1.1 Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor ini menggambarkan individu yang mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda beda. Komponen ini meliputi variabel demografik seperti pendidikan, pekerjaan, suku bangsa serta kepercayaan dan sikap.

2.9.1.2 Faktor pendukung (*enabling factor*)

Faktor ini merupakan suatu kondisi yang memungkinkan individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan, seperti tersedianya fasilitas dan tenaga kesehatan, lama waktu untuk mencapai pelayanan kesehatan.

2.9.1.3 Faktor kebutuhan (*need factor*)

Merupakan factor yang lebih penting dibandingkan dengan factor predisposisi dan factor pendukung, dimana pencarian pengobatan ke fasilitas kesehatan akan dilakukan apabila dirasakan sebagai kebutuhan.

2.9.2 Model kepercayaan kesehatan (*Health belief model/HBM*)

Model ini menjelaskan bahwa seseorang melakukan perilaku kesehatan didasarkan pada pola keyakinan dan menekankan peranan persepsi kerentanan terhadap suatu penyakit dan keefektifan pengobatan (Bensley dan Fisher, 2008). Menurut Rosenstock (1974) dalam Muzaham (2007), seseorang tidak akan mencari pertolongan medis bila kurang mempunyai pengetahuan dan motivasi, memandang kondisinya tidak berbahaya, tidak yakin dengan keberhasilan

tindakan medis dan adanya kesulitan dalam berperilaku kesehatan. Unsur unsur dari model ini adalah kesiapan, penilaian.

2.9.3 Model *Intention* dari Snehendu B.Kar dalam Maulana (2009), perilaku merupakan fungsi dari:

- 1) Minat minat seseorang sehubungan dengan kepentingan pribadinya (*behavior intentions*)
- 2) Dukungan social dari masyarakat sekitar (*social support*)
- 3) Ada tidaknya informasi tentang kesehatan (*accessibility of information*)
- 4) Otonomi pribadi individu dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
- 5) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action situation*)

2.9.4 Model *Precede proceed*

Menurut Green dan kreuter (2005) terdapat 3 factor utama yang mempunyai kontribusi terhadap perilaku kesehatan seseorang yang sebelumnya dapat terbentuk karena pengaruh genetic dan lingkungan. Ketiga factor tersebut yaitu:

2.9.4.1 Faktor-Faktor *Predisposisi (Predisposing Factors)*

Mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai seseorang berhubungan dengan motivasi dari individu atau kelompok untuk bertindak, dengan kata lain faktor ini adalah salah satu pendukung atau penghambat perilaku. Walaupun faktor karakteristik demografi termasuk status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin, dan ukuran keluarga juga merupakan faktor penting dalam faktor predisposisi, namun hal tersebut tidak berpengaruh langsung terhadap program pendidikan kesehatan.

- a. Pengetahuan: Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, tapi penggabungan yang positif diantara 2 variabel menunjukkan hasil yang baik untuk pekerjaan awal. Berbagai macam pengetahuan kesehatan diperlukan sebelum terjadi undakan kesehatan personal tapi keinginan untuk berperilaku sehat tidak akan terjadi kecuali kalau seseorang

menerima motivasi yang cukup kuat untuk bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya.

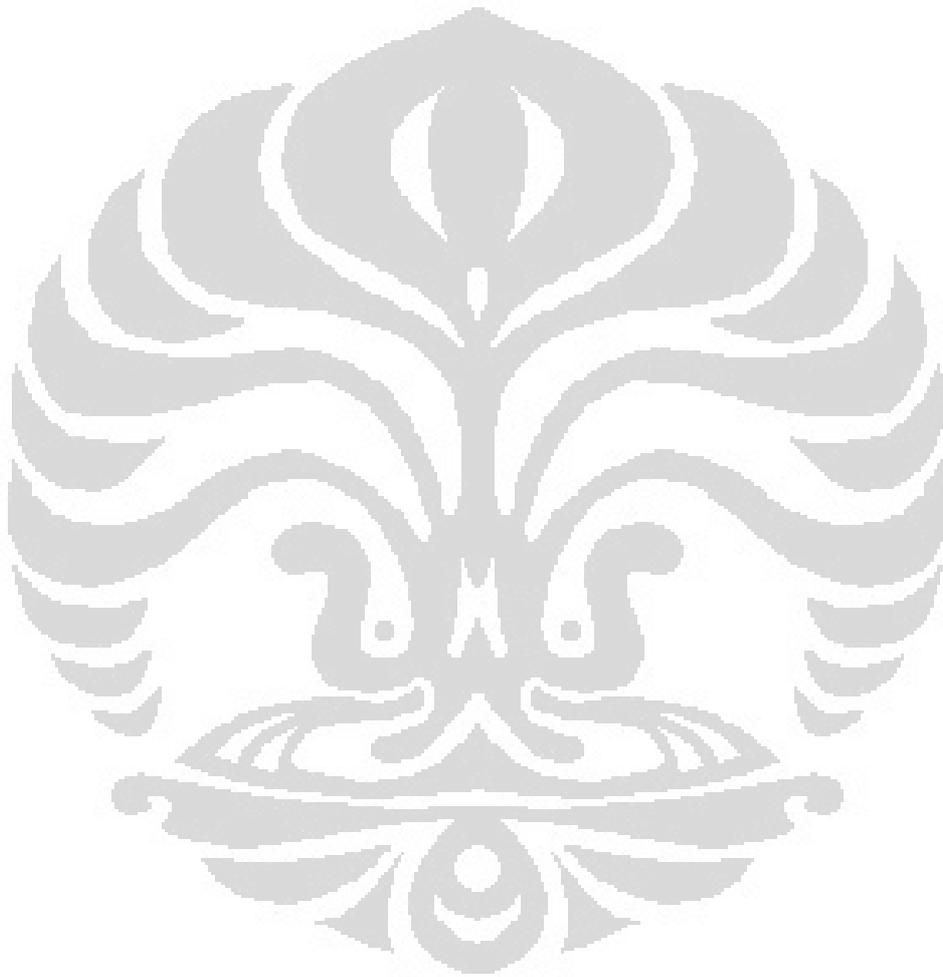
- b. Kepercayaan: Adalah keyakinan seseorang terhadap fenomena atau objek yang benar atau nyata. Keyakinan, kepercayaan, kebenaran adalah kata yang digunakan untuk mengekspresikan atau menyatakan kepercayaan. Pernyataan berikut termasuk pada orientasi kepercayaan akan kesehatan: "Saya tidak percaya bahwa pengobatan itu akan bekerja".
- c. Nilai: Pernyataan mengenai "nilai" tidak dapat dipisahkan dengan pilihan seseorang terhadap perilaku. Dari nilai kemudian terjadi konflik bukan merupakan sesuatu yang luar biasa. Contohnya, seseorang yang memiliki nilai hidup, sehat dan juga rokok, akan memperlihatkan konflik dari masing-masing nilai tersebut.
- d. Sikap: Sikap adalah sesuatu yang tidak jelas, kata yang paling sering digunakan dalam ilmu perilaku. Untuk mempermudah pemahaman, kita memberikan dua definisi yang meliputi kombinasi elemen penting dari sikap. Mucchielli mendeskripsikan sikap sebagai "kecenderungan pikiran, secara relative konstan terhadap perasaan tertentu dari objek, orang atau situasi". Kirscht mengindikasikan bahwa sikap adalah representasi dari kumpulan kepercayaan yang selalu ada dalam aspek evaluasi. Jadi, sikap akan selalu dapat menilai hubungan yang baik dan buruk atau positif dan negatif. Dalam Notoatmodjo, Tahun 2005 sikap adalah suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.

2.9.4.2 Faktor-Faktor Yang Memungkinkan (*Enabling Factors*).

Merupakan faktor yang memungkinkan motivasi dan aspirasi terlaksana. Yang termasuk di dalam factor ini adalah ketersediaan sumber daya (*family size* dan status ekonomi), ketersediaan pelayanan kesehatan, kemudahan mencari pelayanan kesehatan, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan, ketrampilan petugas kesehatan dan layanan rujukan.

2.9.4.3 Faktor-Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Adalah factor penguat perubahan perilaku seseorang di bidang kesehatan. Yang termasuk didalamnya adalah manfaat social dan manfaat fisik, kepuasan terhadap layanan tenaga/fasilitas kesehatan, adanya dukungan dari keluarga, teman sebaya, guru, pimpinan, perilaku tenaga kesehatan serta para pengambil kebijakan. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku seseorang banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting yang ada di sekitar mereka.



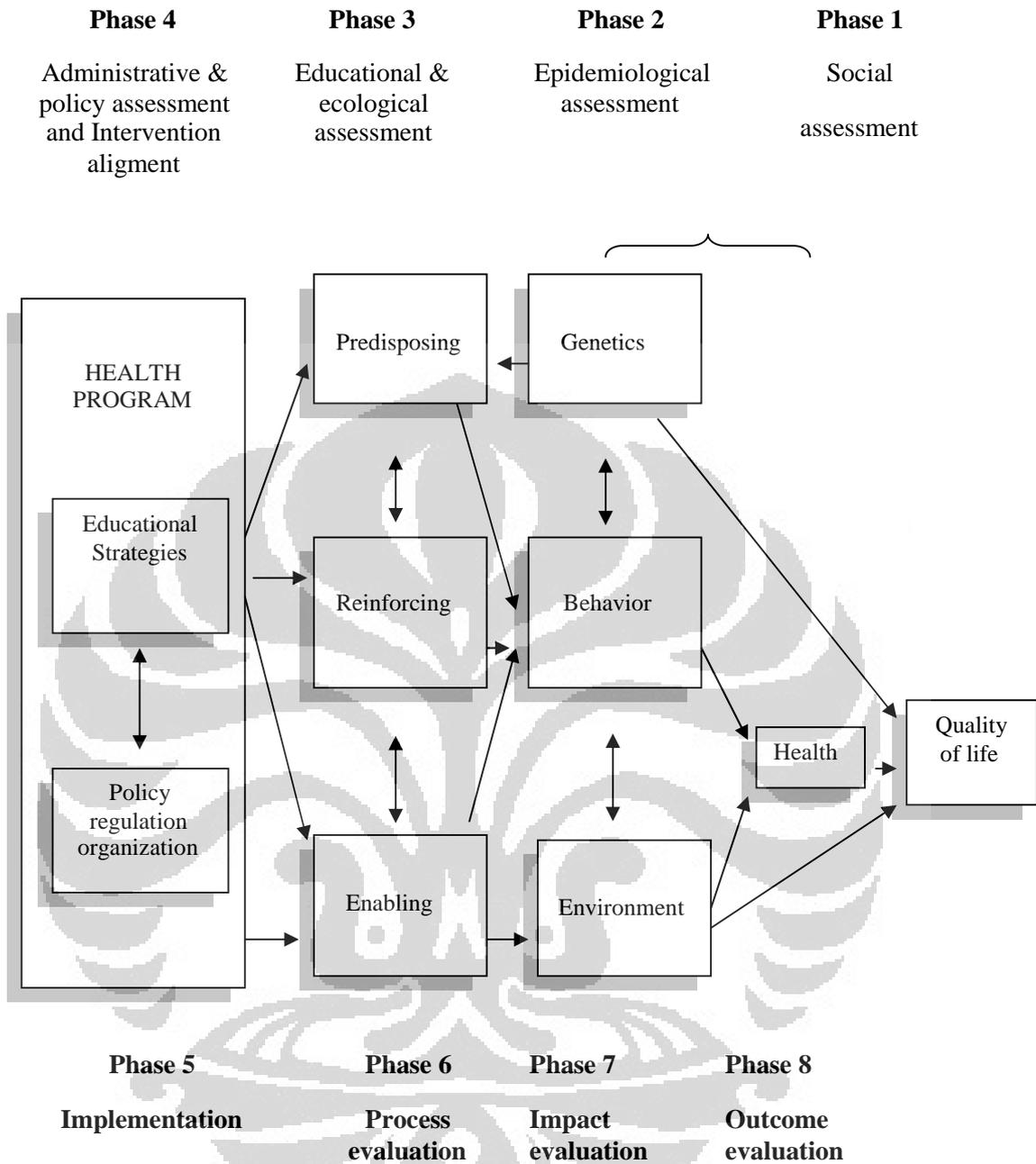
BAB 3

KERANGKA TEORI KERANGKA KONSEP DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Teori

Menurut Green dan Kreuter (2005), masalah kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor dari luar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku tersebut dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Kerangka teori yang dapat digunakan dalam membahas factor factor yang berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan setelah mengikuti kelas ibu hamil dengan menggunakan teori Precede-Proceed oleh Green and Kreuter (2005).

Salah satu intervensi untuk perubahan perilaku di bidang kesehatan dengan pendekatan pendidikan melalui proses pembelajaran sehingga terjadi peningkatan pengetahuan, kesadaran dan mau melakukan tindakan (praktik) untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai upaya yang terencana untuk perubahan perilaku masyarakat sesuai dengan norma norma kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan pada prinsipnya agar masyarakat berperilaku sesuai dengan nilai nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2005).

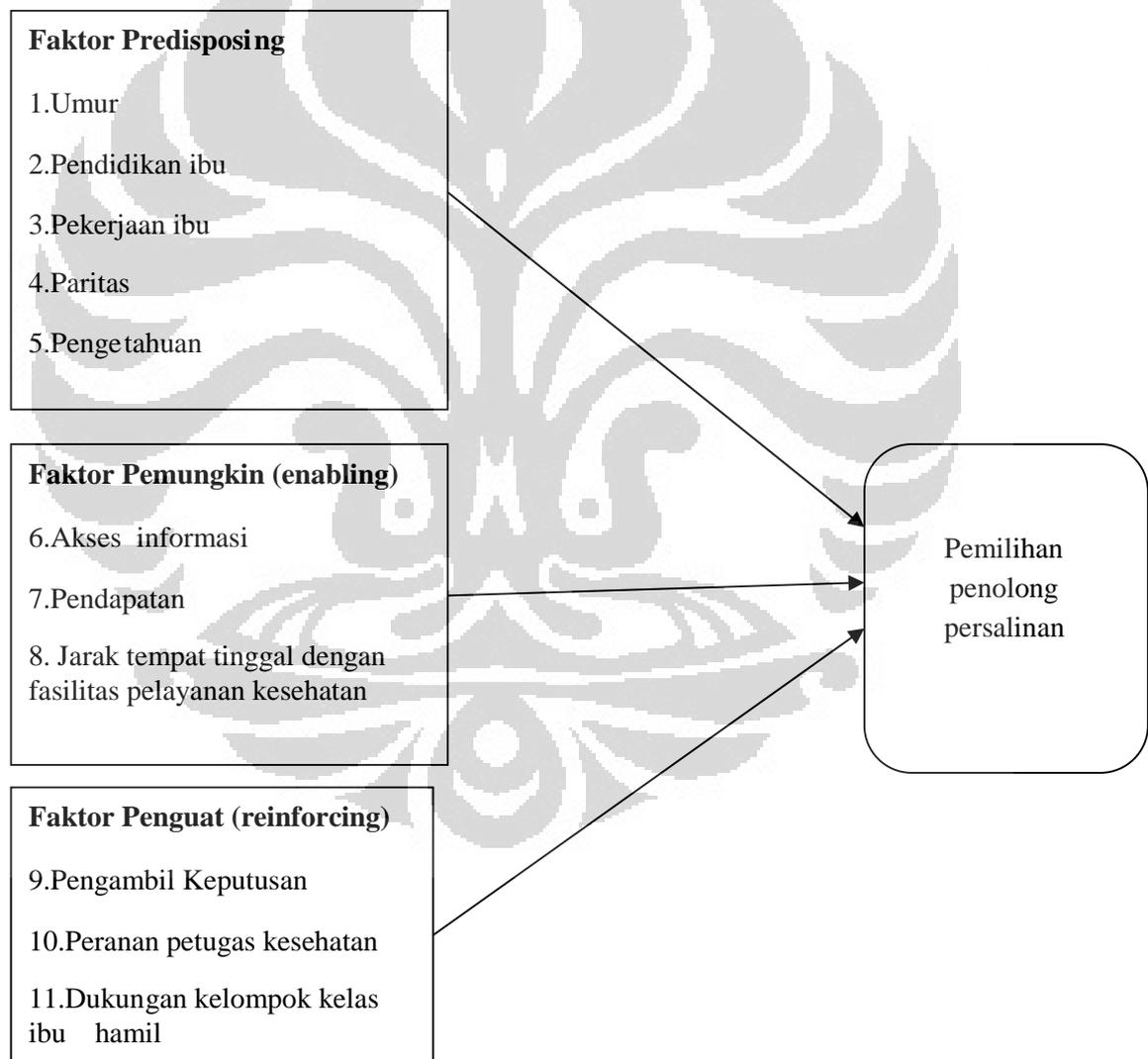


Gambar 3.1 PRECEDE-PROCEED Model (Green dan Kreuter, 2005)

Sumber : Grenn and Kreuter (2005)

3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan bagan kerangka teori tersebut dapat dilihat bahwa terdapat tiga faktor utama yang mempunyai kontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan seseorang yang sebelumnya dapat terbentuk karena pengaruh genetik dan lingkungan yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) faktor yang memperkuat (*reinforcing factors*) dan faktor yang memungkinkan (*enabling factors*). Ketiga faktor tersebut diduga kuat mempunyai hubungan dengan pemilihan penolong persalinan. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional

	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Dependen Pemilihan penolong persalinan	Pernyataan ibu tentang tindakannya dalam memilih penolong persalinan saat melahirkan anak terakhir setelah mengikuti kelas ibu hamil	Kuesioner	wawancara	0= nakes 1= Non nakes	Ordinal
1	Independen Umur	Lamanya masa ibu hidup pada waktu melahirkan anak yang terakhir. Beresiko bila usia ibu < 20 th dan > 35 th, dan bukan resiko bila usia ibu 20-35 th.	Kuesioner	wawancara	0=bukan faktor resiko 20-35 th 1=Beresiko <20 th dan >35 th	Ordinal
2	Pendidikan ibu	Jenjang pendidikan formal yang ditempuh ibu dan ditamatkan oleh ibu.	Kuesioner	wawancara	0= Tinggi \geq SLTP 1= Rendah < tamat SLTP	Ordinal
3	Paritas	Pernyataan ibu	Kuesioner	Wawancara	Jumlah Paritas	Ordinal

		tentang jumlah kelahiran hidup ditambah kelahiran mati			0= Tidak beresiko \leq 4 kali 1= Beresiko $>$ 4 kali)	
4	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan yang dilakukan setiap hari untuk menunjang kehidupan keluarga dan menghasilkan	Kuesioner	Wawancara	0= Bekerja 1= Tidak bekerja	Ordinal
5	Pengetahuan ibu tentang kehamilan persalinan dan nifas	Pernyataan ibu tentang semua yang diketahuinya dalam kehamilan, persalinan dan nifas berdasarkan jawaban terhadap kuesioner	Kuesioner	Wawancara	0=Pengetahuan baik jika skor jawaban benar \geq mean 1=Pengetahuan kurang jika skor jawaban benar $<$ mean	Ordinal
6	Akses Informasi	Pernyataan ibu tentang keterjangkauan untuk mendapatkan informasi pelayanan kesehatan ibu dan anak.	Kuesioner	Wawancara	0= Tenaga Kesehatan 1= Sumber lain	Ordinal
7	Pendapatan Keluarga	Jumlah penghasilan suami istri perbulan yang	Kuesioner	Wawancara	0= Tinggi jika penghasilan \geq mean	Ordinal

		dihitung dalam rupiah			1=Rendah jika penghasilan < mean	
8	Jarak ke pelayanan kesehatan	Waktu tempuh yang dibutuhkan dari rumah ibu sampai ke tempat yan kesehatan	Kuesioner	Wawancara	0= Dekat jika ≤ 30 menit 1= Jauh jika > 30 menit	Ordinal
9	Pengambil keputusan	Pernyataan ibu tentang siapa yang memutuskan untuk memilih tenaga penolong persalinan sewaktu melahirkan anak terakhir.	Kuesioner	Wawancara	0= Oleh ibu 1= Bukan oleh ibu	Ordinal
10	Peranan petugas kesehatan	Pernyataan ibu tentang upaya petugas kesehatan dalam pemilihan penolong persalinan	Kuesioner	Wawancara	0= Mendukung 1= Tidak mendukung	Ordinal
11	Dukungan kelompok kelas ibu hamil	Pernyataan ibu tentang dukungan pemilihan penolong persalinan oleh nakes dari sesama ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil.	Kuesioner	Wawancara	0= Mendukung 1= Tidak mendukung	Ordinal

3.4 Hipotesis

- 3.4.1 Ada hubungan keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo tahun 2012
- 3.4.2 Ada hubungan antara faktor predisposisi (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan pengetahuan) dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo tahun 2012.
- 3.4.3 Ada hubungan antara faktor pemungkin (akses informasi, pendapatan keluarga dan jarak ke pelayanan kesehatan) dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo tahun 2012.
- 3.4.4 Ada hubungan antara faktor penguat (pengambil keputusan, peranan petugas kesehatan dan dukungan kelompok kelas ibu hamil) dengan pemilihan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo tahun 2012.



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, dengan desain *Study Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2005). Alasan peneliti memilih pengumpulan data secara *cross sectional* karena pertimbangan waktu yang dibutuhkan tidak terlalu banyak, relatif murah namun tetap dapat menjelaskan hubungan antara variabel yang diteliti. Pada penelitian ini variabel bebas yaitu umur, pendidikan, paritas, pekerjaan, pengetahuan, akses informasi, pendapatan, jarak ke pelayanan kesehatan, pengambil keputusan, peranan petugas kesehatan dan dukungan kelompok kelas ibu hamil. diukur secara bersamaan dengan variabel bebas yaitu pemilihan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo tahun 2012.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo

2. Waktu pelaksanaan

Penelitian dilaksanakan selama 1 bulan yakni pada bulan Maret s.d April 2012.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan individu yang menjadi acuan hasil hasil penelitian yang akan berlaku (Lameshow,DKK,1997). Populasi dalam penelitian ini adalah 14 kelompok ibu hamil pada tahun 2010 yang terdiri dari 435 peserta yang telah melahirkan pada tahun 2011 di wilayah kerja Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti dan hasilnya diberlakukan secara umum yang mencakup seluruh populasi (Lameshow, DKK,1997). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mengikuti kelas ibu hamil pada tahun 2010 dan telah melahirkan pada tahun 2011 di wilayah kerja Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi.

4.4 Kriteria Inklusi dan Ekslusi

4.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi sampel penelitian ini adalah ibu yang mengikuti kelas ibu hamil tahun 2010 dan telah melahirkan bayi hidup atau mati pada tahun 2011 yang terekam dalam data kohort ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo

4.4.2 Kriteria Ekslusi

Kriteria eklusi sampel penelitian ini adalah:

1. Ibu hamil yang pindah tempat tinggal
2. Kematian maternal
3. Abortus

4.5 Besar Sampel

Jumlah sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan pengujian hipotesis perbedaan dua proporsi populasi (Lameshow, Dkk,1997).

Dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{\{z_{1-\alpha}\sqrt{2PQ} + z_{1-\beta}\sqrt{p_1q_1 + p_2q_2}\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Keterangan:

n : Besar Sampel

- Z1- α : Deviat baku alpha, untuk derajat kepercayaan 1,96 pada kepercayaan 95% atau $\alpha=5\%$
- Z1- β : Deviat baku betha untuk kekuatan uji 90% besarnya 1,28
- P1 : Proporsi ibu mengikuti kelas ibu hamil yang berperilaku negatif dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) = 0,22 (Romlah, 2010)
- P2 : Proporsi ibu yang tidak mengikuti kelas ibu hamil yang berperilaku negatif dalam merencanakan persalinan dan pencegahan komplikasi = 0,52 (Romlah, 2010)
- Q : 1-P
- Q1 : 1-P1
- Q2 : 1-P2
- P1-P2 : Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna
- P : Proporsi $P1+P2/2$

Dari perhitungan besar sampel diatas, maka didapatkan besar sampel minimal sebesar 49 orang. Sampel dalam penelitian ini dikalikan dua kelompok proporsi menjadi 98 orang. Sehingga sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 98 responden, ditambah substitusi untuk menghindari responden yang mungkin drop out, maka diperoleh sampel keseluruhan menjadi 104 responden.

4.6 Cara Pengambilan Sampel

Untuk mendapatkan sampel diambil dengan cara teknik random sampling sistematis terhadap seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo. Metode ini dipilih karena sampling frame tersedia dan karakteristik populasinya homogen (Ariawan,1998).

Pengambilan sampel ibu hamil dilakukan dengan cara:

1. Membuat daftar urutan jumlah ibu yang telah melahirkan berdasarkan desa yakni sejumlah 14 desa yang mempunyai kelas ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas Bruno.
2. Agar mendapatkan sampel yang representative sesuai dengan besar sampel yang dibutuhkan, dipilih sampel secara proposional setiap desa. Besar

sampel masing masing kelompok dari setiap desa ditetapkan dengan rumus sebagai berikut:

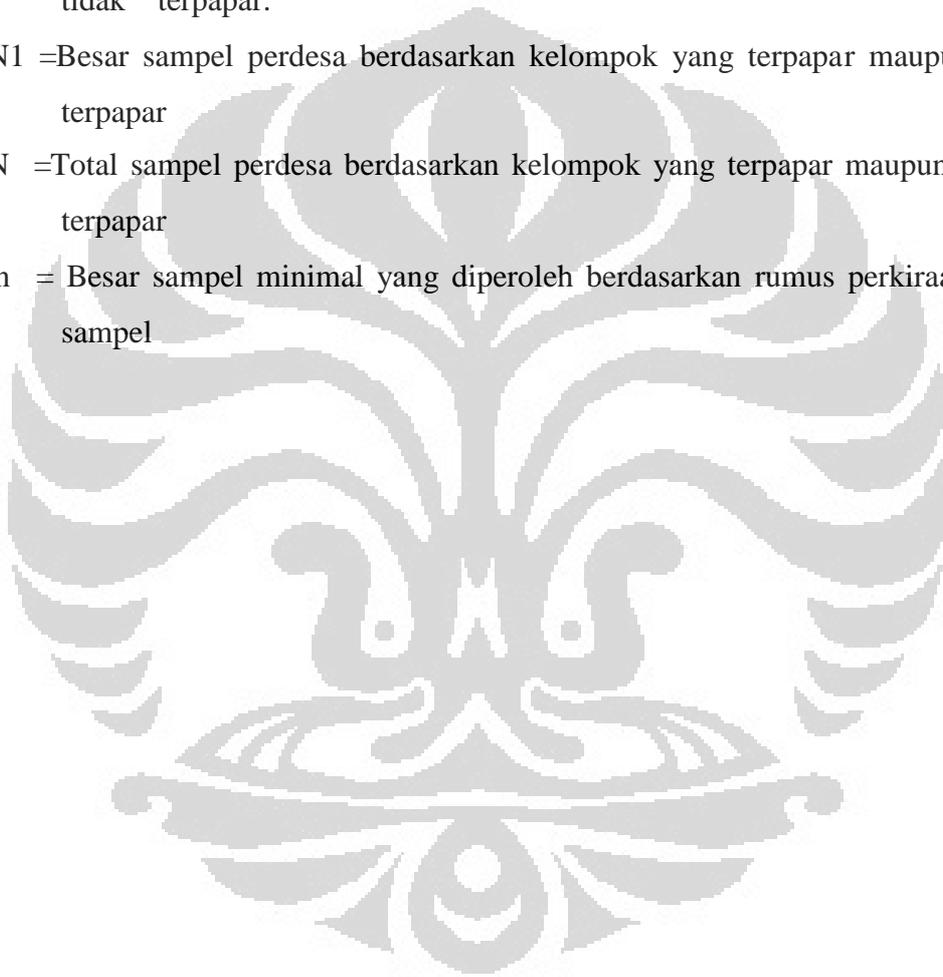
$$n_1 = \frac{N_1}{N} \times n$$

n_1 = Besar sampel yang dibutuhkan perdesa pada kelompok terpapar maupun tidak terpapar.

N_1 =Besar sampel perdesa berdasarkan kelompok yang terpapar maupun tidak terpapar

N =Total sampel perdesa berdasarkan kelompok yang terpapar maupun tidak terpapar

n = Besar sampel minimal yang diperoleh berdasarkan rumus perkiraan besar sampel



Tabel 4.1
Besar Populasi dan Sampel Responden yang mengikuti Kelas Ibu Hamil

No	Desa	Total	Total Sampel
1	Blimbing	16	$16/435 \times 104 = 4$
2	Gowong	16	$16/435 \times 104 = 4$
3	Cempedak	26	$26/435 \times 104 = 6$
4	Karanggedang	21	$21/435 \times 104 = 5$
5	Kaliwungu	30	$30/435 \times 104 = 7$
6	Tegalsari	32	$32/435 \times 104 = 8$
7	Plipiran	11	$11/435 \times 104 = 3$
8	Giyombong	29	$29/435 \times 104 = 7$
9	Brunosari	30	$30/435 \times 104 = 7$
10	Brunorejo	50	$50/435 \times 104 = 12$
11	Kemranggen	38	$38/435 \times 104 = 9$
12	Kambangan	55	$55/435 \times 104 = 13$
13	Brondong	60	$60/435 \times 104 = 14$
14	Somoleter	21	$21/435 \times 104 = 5$
	Jumlah	435	104

4.7 Teknik Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber data

Data primer diambil menggunakan alat bantu kuesioner yang memuat pertanyaan untuk menggali informasi tentang umur, pendidikan, pekerjaan, paritas pengetahuan, keterpaparan informasi, pendapatan keluarga, jarak ke fasilitas kesehatan, pengambil keputusan, peranan petugas, dukungan kelompok ibu hamil. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan melakukan pengambilan data ibu yang mengikuti kelas ibu hamil tahun 2010 dan telah melahirkan tahun 2011 melalui data kohort ibu di Puskesmas Bruno.

4.7.2 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

4.7.3 Cara pengumpulan data.

Data dikumpulkan oleh peneliti dengan cara wawancara menggunakan kuesioner yang dilakukan pada responden yang dilakukan pada saat posyandu dan juga mendatangi rumah responden.

Cara mengumpulkan data adalah :

- 1) Pertanyaan untuk mendapatkan data tentang identitas ibu yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, akses informasi, pendapatan keluarga, jarak ke fasilitas kesehatan, pengambil keputusan, peranan petugas kesehatan, dan dukungan kelompok kelas ibu hamil melalui wawancara langsung.
- 2) Data jumlah ibu yang mengikuti kelas ibu hamil tahun 2010 dan telah melahirkan pada tahun 2011 diperoleh melalui buku KIA dan data kohort ibu, sedangkan cakupan pertolongan oleh tenaga kesehatan diperoleh dari PWS KIA Puskesmas Bruno.

4.8 Manajemen Data

Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah pengolahan data. Data yang telah terkumpul akan diolah menggunakan teknik analisis kuantitatif menggunakan perangkat program computer. Pengolahan data dilakukan agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang berguna dan benar. Tahap tahapannya meliputi *editing*, *coding*, *processing* dan *cleaning* (Notoatmodjo, 2010):

1. *Editing*

Yaitu proses pengecekan data yang telah terkumpul. Pada saat mengedit dilakukan penilaian kelengkapan pengisian, kejelasan, konsistensi jawaban dan koreksi. Pemasukan data dengan memeriksa kelengkapan jawaban pertanyaan pada kuesioner secara keseluruhan, kejelasan tulisan jawaban atau kelogisan jawaban. Kuesioner yang jawabannya tidak lengkap maka tidak dimasukkan ke dalam data terlebih dahulu untuk dilengkapi.

2. *Coding*

Yaitu memberikan kode pada setiap jawaban yang diberikan. Jawaban yang berbentuk huruf menjadi bentuk angka untuk mempermudah pada

analisa data dan mempercepat proses *entry* data. Setelah data terkumpul maka peneliti melakukan pengkodean atau symbol dan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka dari setiap jawaban. Setiap variabel diberi kode sebagai berikut:

3. *Processing*

Yaitu memproses data agar data dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program computer. Data data yang telah dilakukan editing dan coding dimasukkan ke dalam computer dan pengolahan data menggunakan epi info. Sebelum *entry* data terlebih dahulu dilakukan pembuatan template berisi variable penelitian yang dibutuhkan.

4. *Cleaning*

Yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

4.9 Analisis Data

Yaitu analisa melalui pendekatan kuantitatif yang dapat dilakukan secara bertahap dari analisa univariat kemudian analisa bivariat yang disesuaikan dengan tujuan dan skala ukur yang digunakan. Data yang dianalisis adalah data seluruh responden.

4.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dari variabel bebas dan variabel tergantung. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, akses informasi, pendapatan keluarga, jarak ke fasilitas kesehatan dan dukungan kelompok kelas ibu hamil. Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah pemilihan penolong persalinan.

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mendukung pembahasan hasil penelitian, dengan menganalisis adanya kemaknaan hubungan antara variabel bebas (faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor

penguat) dengan variabel tergantung (pemilihan penolong persalinan) sesuai dengan tujuan penelitian dan jenis skala ukur.

Variabel bebas maupun tergantung berjenis kategorik maka uji yang digunakan adalah *Chi-Square* (χ^2) (Sutanto,2007).

Rumus yang digunakan:

$$\chi^2 = \sum \frac{[O - E]^2}{E}$$

Keterangan:

χ^2 = nilai *chi square*

O = frekuensi pengamatan

E = frekuensi yang diharapkan

Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistic,dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dilakukan dengan membandingkan nilai p value dengan nilai α (alpha). Apabila nilai p value > 0,05 menunjukkan hasil yang didapat tidak bermakna. Apabila nilai p value < 0,05 menunjukkan bahwa hasil yang didapat bermakna.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Wilayah Kerja Puskesmas Bruno

5.1.1 Keadaan Geografi

Puskesmas Bruno merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Purworejo yang berlokasi di Desa Brunorejo, Kecamatan Bruno Kabupaten Purworejo. Jarak Puskesmas Bruno dengan ibukota Kabupaten kurang lebih 36 km dengan jarak tempuh sekitar 45 menit. Wilayah kerja Puskesmas Bruno mencakup semua wilayah kecamatan Bruno terdiri dari 18 desa seluas 10.842 km², yang terdiri dari dataran rendah dan sebagian pegunungan. Masing masing desa dibina oleh satu bidan desa. Terdapat 2 desa yaitu Puspo dan Pakisarum yang lokasinya cukup jauh dengan Puskesmas Bruno sehingga masyarakat berobat di poskesdes terdekat karena biaya yang dibutuhkan untuk perjalanan ke Puskesmas cukup mahal dan transportasi yang bisa digunakan hanya ojek.

Batas wilayah:

- Utara : Kecamatan Wonosobo
- Selatan : Kecamatan Kutoarjo
- Timur : Kecamatan Loano
- Barat : Kecamatan Kemiri

5.1.2 Keadaan Demografi

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bruno tahun 2011 sebanyak 51.856 jiwa dengan perincian laki laki sebanyak 26.228 jiwa (50,6%), perempuan sebanyak 25.628 jiwa (49,4%). Dari 2568 perempuan sebanyak 47,9% adalah wanita usia subur dengan rentang umur 15-34 tahun. Sedangkan wanita usia subur yang beresiko dengan rentang umur 35-44 sebanyak 17,1%. Kepadatan penduduk wilayah Puskesmas Bruno rata rata 4,8 jiwa/km².

Jumlah penduduk yang melek huruf dilihat dari jumlah penduduk > 10 tahun sebanyak 85,4%, namun sebagian besar pendidikannya masih rendah karena 25,1 % tidak tamat sekolah dasar, dan 55,4% hanya tamat SMP. Jumlah penduduk miskin sebanyak 10.906 jiwa. Hampir semua (99,02%) penduduk miskin wilayah kerja Puskesmas Bruno telah mendapat pelayanan kesehatan melalui program

Jamkesmas dan Jamkesda dari pemda Kabupaten Purworejo.

Jumlah tenaga dan staff di Puskesmas Bruno berjumlah 34 orang terdiri dari 2 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 19 orang bidan, 6 orang perawat, 1 orang ahli gizi, 1 orang analis kesehatan, 3 orang TU dan 1 orang pekarya. Sarana dan fasilitas kesehatan yang terdapat di wilayah Puskesmas Bruno, sebagai pendukung program pelayanan kesehatan khususnya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) meliputi 1 puskesmas pembantu, 10 Poskesdes, 2 dokter praktek swasta, 12 bidan praktek swasta. Selain itu setiap desa sudah memiliki Posyandu yang aktif setiap bulan, sedangkan untuk kelas ibu hamil baru terdapat 14 desa yang melaksanakan.

Kegiatan KIA di dalam gedung meliputi pemeriksaan kehamilan, bayi, ibu nifas, pemberian imunisasi baik pada ibu hamil maupun imunisasi pada bayi dan pemberian tablet besi. Puskesmas juga melayani pertolongan persalinan pada peserta Jamkesmas dan Jampersal yang dilakukan oleh bidan di Puskesmas atau di rumah bidan desa.

Kegiatan KIA di lapangan meliputi kegiatan Posyandu dan penyuluhan yang dilakukan setiap bulan oleh bidan di masing masing desa binaannya. Kader aktif membantu setiap kegiatan di lapangan. Salah satu kegiatan kader bersama bidan adalah memotivasi setiap ibu hamil untuk bersalin dengan tenaga kesehatan. Kegiatan yang sudah berjalan yaitu program kelas ibu hamil. Semua ibu hamil di wilayah Puskesmas Bruno mendapat pelayanan Jampersal, sehingga biaya persalinan ditanggung oleh pemerintah. Namun masih banyak ibu bersalin yang memilih pertolongan dengan dukun. Jumlah dukun di wilayah kerja Puskesmas Bruno masih cukup banyak, hampir di setiap desa terdapat dukun bayi.

Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan PWS KIA kunjungan pertama ibu hamil pada tenaga kesehatan masih belum mencapai target, begitu juga dengan cakupan K4 dan persalinan oleh tenaga kesehatan. Data cakupan K1, K4 dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah puskesmas Bruno tahun 2011 adalah sebagai berikut: cakupan K1 82,6% dari target kabupaten yang seharusnya 95%, cakupan K4 69,8% dari target yang seharusnya 95% dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan baru mencapai 60% dari target yang seharusnya 95%.

Puskesmas Bruno adalah puskesmas yang mendapat intervensi program kelas ibu hamil dari Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo, namun sejauh ini belum menunjukkan keberhasilan dalam pencapaian program kesehatan ibu dan anak. Tujuan kelas ibu hamil dapat dijadikan tempat belajar untuk meningkatkan pengetahuan tentang perilaku yang positif pada ibu hamil yang dibuktikan dengan meningkatnya kunjungan pemeriksaan ke KIA serta pencapaian persalinan oleh tenaga kesehatan.

5.2 Hasil Analisis Univariat

Hasil analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik dan distribusi frekuensi masing masing variabel yang akan diteliti baik variabel tergantung maupun variabel bebas. Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah pemilihan penolong persalinan, sedangkan yang menjadi variabel bebas adalah umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, akses informasi, pendapatan keluarga, jarak ke fasilitas kesehatan, pengambil keputusan, peranan petugas kesehatan dan dukungan kelompok kelas ibu hamil.

5.2.1 Gambaran Pemilihan Penolong Persalinan

Distribusi ibu bersalin berdasarkan penolong persalinan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. 1
Distribusi Ibu Bersalin Berdasarkan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo Tahun 2012

Penolong Persalinan	n	%
Non Tenaga Kesehatan	50	48,1
Tenaga kesehatan	54	51,9
Total	104	100

Penelitian ini mendapatkan data tentang pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan bukan tenaga kesehatan. Berdasarkan tabel di atas, dari 104 responden, sebanyak 50 responden (48,1%) melahirkan dengan

non tenaga kesehatan dan sebanyak 54 responden (51,9%) melahirkan dengan tenaga kesehatan. Distribusi penolong persalinan dalam studi sejalan dengan distribusi penolong persalinan di puskesmas Bruno dimana cakupan persalinan dengan tenaga kesehatan adalah 60%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan tenaga kesehatan, 25 responden (46,3%) menyatakan supaya lebih aman dan dapat mengatasi kesulitan, 29 responden (53,7%) karena anjuran dari petugas kesehatan. Oleh karena itu diperlukan peran aktif tenaga kesehatan untuk terus menganjurkan ibu bersalin dengan tenaga kesehatan.

Alasan terbanyak yang menyebabkan responden memilih bersalin dengan dukun sebagian besar (80%) karena sudah turun temurun, 10% karena alasan lebih murah dan 10% karena anjuran suami. Dukun dipercaya secara turun temurun oleh masyarakat karena disamping menolong persalinan, dukun dipandang orang yang mempunyai “kelebihan” dan disegani. Dukun yang melahirkan dirumah dibayar oleh keluarga sesuai kemampuan, tidak harus berupa uang tetapi bisa juga menggunakan ayam, beras dan hasil bumi yang lain secara sukarela.

5.2.2 Umur

Umur ibu dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok umur beresiko (<20 atau >35 tahun) dan kelompok umur beresiko (<20 atau >35 tahun). Umur ibu turut menentukan kesehatan maternal dan sangat berhubungan erat dengan kondisi kehamilan, persalinan, nifas serta bayinya. Umur ibu yang terlalu muda atau terlalu tua (<20 tahun atau >35 tahun) merupakan factor penyulit kehamilan (Kusumandiri,2010) Tabel 5.2 menunjukkan distribusi ibu berdasarkan umur.

Tabel 5.2 Distribusi Ibu Berdasarkan Kelompok Umur di Puskesmas Bruno Tahun 2012

Umur ibu	n	%
Beresiko <20 th dan >35th	23	22,1
Tidak Beresiko 20-35 th	81	77,9
Total	104	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa ibu yang berada pada kelompok umur beresiko (<20 atau >35 tahun) yaitu 22,1% dan yang memiliki umur tidak beresiko yaitu 77,9%. Umur termuda ibu dalam penelitian ini adalah 17 tahun dan umur tertua adalah 37 tahun, dengan rata rata umur 24,9 tahun. Distribusi umur responden dalam studi sejalan dengan distribusi frekuensi penduduk di Puskesmas Bruno dimana prosentase penduduk terbanyak adalah usia 15-44 tahun (65%) dimana usia tersebut merupakan usia reproduktif.

5.2.3 Pendidikan

Pendidikan ibu dikategorikan dalam 2 tingkat yaitu pendidikan rendah (Tidak sekolah-SMP) dan pendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi).

Tabel 5.3 menunjukkan distribusi berdasarkan tingkat pendidikan ibu.

Tabel 5.3 Distribusi Ibu Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Bruno tahun 2012

Tingkat pendidikan ibu	n	%
Rendah ≤ tamat SLTP	77	74
Tinggi > tamat SLTP	27	26
Total	104	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah yaitu 74% dan berpendidikan tinggi yaitu 26%. Dilihat dari tingkat pendidikan terakhir, ibu yang tidak sekolah (14,4%), ibu yang tidak tamat SD (16,3%), Ibu yang tamat SLTP (50%), ibu yang tamat SLTA (13,5%) dan ibu yang tamat akademik (4,8%). Distribusi tingkat pendidikan dalam studi ini sejalan dengan ditribusi tingkat pendidikan di Puskesmas Bruno dimana tingkat pendidikan terbanyak yaitu tidak tamat SD, tamat SD dan Tamat SMP (80,5%).

5.2.4 Pekerjaan

Pekerjaan ibu dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja. Tabel 5.4 menunjukkan distribusi ibu berdasarkan pekerjaan.

Tabel 5.4 Distribusi Ibu Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Bruno Tahun 2012

Pekerjaan	n	%
Tidak Bekerja	93	89,4
Bekerja	11	10,6
Total	104	100

Berdasarkan tabel diatas ,menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja yaitu 89,4% dan sebagai ibu rumah tangga. Ibu yang bekerja yaitu 10,6% adalah mereka yang melakukan pekerjaan di sektor informal sebagai petani, pedagang, buruh atau pekerjaan lainnya.

5.2.5 Paritas

Paritas dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok paritas tidak beresiko (≤ 4) dan kelompok paritas beresiko (>4). Tabel 5.5 menunjukkan distribusi ibu berdasarkan paritas.

Tabel 5.5 Distribusi Ibu Berdasarkan Paritas di Puskesmas Bruno Tahun 2012

Paritas	n	%
Beresiko (> 4)	16	15,4
Tidak Beresiko (≤ 4)	88	84,6
Total	104	100

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden dengan paritas beresiko sebanyak 15,4% dan ibu dengan paritas tidak beresiko yaitu 84,6%. Distribusi berdasarkan paritas pada ibu adalah 34,7% satu anak, 17,3% dua anak, 9,6% tiga anak, 7,7% empat anak, 26,9% lima anak dan 3,8% enam anak. Mereka memiliki anak terakhir dengan rata rata umur 14,7 bulan.

5.2.6 Pengetahuan

Pengetahuan ibu dalam penelitian ini merupakan pemahaman ibu tentang tanda tanda kehamilan, tanda tanda persalinan dan tanda bahaya serta resiko dalam kehamilan, persalinan dan nifas. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan 13 butir pertanyaan yang menjadi dasar pengelompokkan mereka. Kategori pengetahuan baik dan kurang berdasarkan rata-rata nilai tersebut. Rata-rata nilai kelompok ibu adalah 96,35 menjadi cut of point untuk menentukan kategori tersebut. Ibu dengan nilai di bawah 96,35 dikategorikan memiliki pengetahuan kurang, dan ibu dengan nilai di atas 96,35 dikategorikan berpengetahuan baik. Gambaran distribusi ibu berdasarkan pengetahuan, ditunjukkan dalam tabel 5.6

Tabel 5.6 Distribusi Ibu Berdasarkan Pengetahuan di Puskesmas Bruno Tahun 2012

Pengetahuan	n	%
Kurang	44	42,3
Baik	60	57,7
Total	104	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukka bahwa ibu yang berpengetahuan kurang yaitu 42,3% dan ibu yang berpengetahuan baik yaitu 57,7%. Hasil studi ini sejalan dengan distribusi berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Bruno dimana tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Hampir semua ibu hamil mengetahui tanda tanda persalinan karena pernah mengalaminya. Hanya sebagian kecil yang mengetahui tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi dalam kehamilan, persalinan maupun nifas.

5.2.7 Jarak Rumah ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Jarak rumah ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan dikategorikan menjadi 2 kelompok, ditentukan dengan lamanya perjalanan yaitu kelompok dekat (≤ 30 menit) dan kelompok jauh (>30 menit). Tabel 5.7 menunjukkan distribusi ibu berdasarkan jarak rumah ke fasilitas kesehatan

Tabel 5.7

Distribusi Ibu Berdasarkan Jarak Rumah ke Fasilitas Kesehatan Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo Tahun 2012

Jarak rumah ke pelayanan kesehatan	n	%
Jauh > 30 menit	12	11,5
Dekat ≤ 30 menit	92	88,5
Total	104	100

Berdasarkan tabel di atas jarak dari tempat tinggal ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan sebagian besar (88,5%) berjarak dekat dan yang berjarak jauh adalah >30 menit ditempuh oleh 12 orang (11,5%). Jarak terdekat adalah 5 menit perjalanan ditempuh oleh 1 orang responden dan jarak terjauh adalah 75 menit, dengan rata rata 20,4 menit waktu yang ditempuh untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan. Dari observasi peneliti, keadaan jalan di wilayah Puskesmas Bruno sebagian besar telah dilakukan pengaspalan jalan dan dapat dilalui kendaraan roda dua.

5.2.8 Akses Informasi

Ibu bisa mendapatkan akses informasi kesehatan terutama mengenai kehamilan dan persalinan melalui berbagai sumber, yaitu media televisi, radio, majalah, koran, dan tenaga kesehatan.

Tabel 5.8 menunjukkan distribusi ibu berdasarkan akses informasi

Tabel 5.8
Distribusi Ibu Berdasarkan Akses Informasi Puskesmas Bruno Kabupaten
Purworejo Tahun 2012

Akses Informasi	n	%
Sumber lain	20	19,2
Tenaga kesehatan	84	80,8
Total	104	100

Berdasarkan tabel 5.8 , ibu yang menyatakan akses informasi diperoleh dari sumber lain yaitu 19,2% dan yang menyatakan akses informasi diperoleh dari tenaga kesehatan yaitu 80,8%. Hal ini disebabkan karena semua responden pernah mengikuti kelas ibu hamil, sehingga sebagian besar menyatakan bahwa informasi tentang kehamilan dan persalinan diperoleh dari tenaga kesehatan.

5.2.9 Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga dikategorikan dalam 2 kelompok yaitu tinggi dan rendah. Tinggi apabila pendapatan \geq 750 ribu dan rendah jika pendapatan \leq 750 ribu. Penghasilan terendah keluarga adalah Rp 100.000 setiap bulannya dan penghasilan tertinggi adalah Rp 2,5 juta. Rata-rata penghasilan responden adalah Rp 750 ribu. Rata-rata ini yang menjadi cut of point untuk menentukan penghasilan responden dalam kategori rendah atau kategori tinggi. Tabel 5.9 menunjukkan distribusi pendapatan keluarga.

Tabel 5.9
Distribusi Ibu Berdasarkan Pendapatan Keluarga Puskesmas Bruno
Kabupaten Purworejo Tahun 2012

Pendapatan keluarga	n	%
Rendah \leq 750 ribu	73	70,2
Tinggi $>$ 750 ribu	31	29,8
Total	104	100

Berdasarkan tabel di atas, sebanyak 70,2% ibu mempunyai pendapatan rendah dan 29,8% ibu berpendapatan tinggi.

5.2.10 Peranan Petugas Kesehatan dalam Pemilihan Penolong Persalinan

Peranan petugas kesehatan dalam pemilihan penolong persalinan dapat dilihat dari keaktifan petugas dalam memberikan informasi tentang kesehatan dan dukungan dalam pemilihan penolong persalinan. Peranan petugas kesehatan dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu mendukung dan tidak mendukung. Tabel 5.10 menunjukkan distribusi peranan petugas kesehatan.

Tabel 5.10
Distribusi Ibu Berdasarkan Peranan Petugas Kesehatan Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo Tahun 2012

Peranan Petugas Kesehatan	n	%
Tidak mendukung	43	41,3
Mendukung	61	58,7
Total	104	100

Berdasarkan tabel di atas, 41,3% ibu menyatakan tidak mendapat dukungan dalam pemilihan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan dan terdapat 58,7% ibu yang menyatakan mendapat dukungan dari petugas kesehatan yaitu bidan. Tabel tersebut menggambarkan hal yang positif dan baik terhadap ibu untuk memilih penolong persalinan sehingga ibu dapat mengambil keputusan sendiri dalam memilih penolong persalinan.

5.2.11 Pengambil Keputusan

Peranan pengambil keputusan sangat penting dalam menentukan apakah ibu bersalin memilih tenaga kesehatan atau tidak. Keputusan yang paling baik apabila diambil oleh ibu itu sendiri dan tidak tergantung pada orang lain karena ibu yang paling tahu kondisi kesehatannya. Pengambilan keputusan dikategorikan dalam 2 kelompok, yaitu pengambilan keputusan oleh ibu dan bukan oleh ibu. Tabel 5.11 menunjukkan gambaran pengambilan keputusan dalam pemilihan penolong persalinan.

Tabel 5.11
Distribusi Ibu Berdasarkan Pengambilan Keputusan di Puskesmas Bruno
Kabupaten Purworejo Tahun 2012

Pengambil Keputusan	n	%
Bukan Ibu	70	67,3
Oleh ibu	34	32,7
Total	104	100

Berdasarkan tabel 5.11 pengambilan keputusan dalam pemilihan penolong persalinan yang dilakukan bukan oleh ibu yaitu 67,3% dan keputusan yang diambil oleh ibu sendiri yaitu 32,7%. Keputusan yang ditentukan oleh selain ibu diantaranya suami atau keluarga.

5.2.12 Dukungan Kelompok Kelas Ibu Hamil

Salah satu tujuan diadakan kelas ibu hamil adalah supaya sesama ibu hamil saling berinteraksi dan diharapkan saling mendukung dalam pemilihan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan. Dukungan kelompok kelas ibu hamil dalam pemilihan penolong persalinan dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu mendukung dan tidak mendukung. Tabel 5.12 menunjukkan distribusi dukungan kelas ibu hamil terhadap pemilihan penolong persalinan.

Tabel 5.11
Distribusi Ibu Berdasarkan Dukungan Kelompok Kelas Ibu Hamil di
Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo Tahun 2012

Dukungan kelompok kelas ibu hamil	n	%
Tidak mendukung	28	26,9
Mendukung	76	73,1
Total	104	100

Tabel di atas menunjukkan 26,9% sesama ibu hamil dalam kelas ibu hamil tidak saling mendukung dalam pemilihan penolong persalinan. Ada 73,1% ibu hamil yang saling mendukung dalam pemilihan penolong persalinan.

5.2.13 Rekapitulasi Hasil Univariat

Tabel 5.13
Rekapitulasi Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Univariat di wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo Tahun 2012

Variabel	n	%
Penolong persalinan		
Non Tenaga kesehatan	50	48,1
Tenaga kesehatan	54	51,9
Umur ibu		
Beresiko <20 th dan >35 th	23	22,1
Tidak Beresiko 20-35 th	81	77,9
Tingkat pendidikan ibu		
Rendah < tamat SLTP	77	74
Tinggi \geq tamat SLTP	27	26
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	93	89,4
Bekerja	11	10,6
Paritas		
Beresiko <20 th dan >35 tahun	16	15,4
Tidak beresiko 20-35 tahun	88	84,6
Pengetahuan		
Kurang	44	42,3
Baik	60	57,7
Jarak rumah dengan fasilitas pelayanan kesehatan		
Jauh > 30 menit	12	11,5
Dekat \leq 30 menit	92	88,5
Akses informasi		
Sumber Lain	20	19,2
Tenaga kesehatan	84	80,8
Pendapatan keluarga		
Rendah \leq 750 ribu	73	70,2
Tinggi > 750 ribu	31	29,8
Peranan petugas kesehatan		
Tidak Mendukung	43	41,3
Mendukung	61	58,7
Pengambil keputusan		
Bukan oleh ibu	70	67,3
Oleh ibu	34	32,7
Dukungan kelompok KIH		
Tidak mendukung	28	26,9
Mendukung	76	73,1

5.3 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji chi square dengan tujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel kategorik. Hasil kemaknaan uji statistik antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan batas kemaknaan 0,05. Uji statistik dinyatakan bermakna bila $p \text{ value} < \alpha$ ($p < 0,05$) berarti terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sebaliknya, apabila $p \text{ value} > \alpha$ ($p > 0,05$) berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Nilai PR digunakan untuk mengestimasi asosiasi antara variabel bebas dengan variabel terikat.

5.3.1 Hubungan Antara Faktor Predisposisi dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Pada analisis Bivariat akan dipaparkan hubungan faktor predisposisi yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan pengetahuan.

Tabel 5.14
Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Predisposisi dan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Puskesmas Bruno Tahun 2012

Variabel	Penolong Persalinan				Total	p value	PR (95% CI)	
	Nakes		Non Nakes					
	n	%	n	%				n
Umur								
Beresiko <20 atau >35 th	12	52,2	11	47,8	23	100	0,978	0,994
Tidak beresiko 20 -35 tahun	42	51,9	39	48,1	81	100		
Pendidikan								
Rendah <tamat SLTP	38	49,4	39	50,6	77	100	0,375	1,201
Tinggi \geq tamat SMP	16	59,3	11	40,7	27	100		
Pekerjaan								
Tidak bekerja	48	51,6	45	48,4	93	100	0,854	1,057
Bekerja	6	54,5	5	45,5	11	100		
Paritas								
Beresiko (> 4 orang)	8	50	8	50	16	100	0,867	1,045
Tidak beresiko (≥ 4)	46	52,3	42	47,7	88	100		
Pengetahuan								
Kurang	10	22,7	34	77,3	44	100	0,000	3,227
Baik	44	73,3	16	26,7	60	100		

5.3.1.1 Hubungan antara Umur dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Variabel umur menunjukkan bahwa proporsi responden kelompok umur beresiko (<20 dan >35 tahun) yang memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan sebesar 12 responden (52,2%), sedangkan kelompok umur tidak beresiko (20-35 tahun) yang memilih penolong persalinan ke tenaga kesehatan yaitu 42 responden (51,9%). Hasil uji statistic menunjukkan perbedaan proporsi tersebut tidak bermakna, atau umur tidak berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan dengan nilai P value = 0,978 (> 0,05) dan PR=0,994 (95% CI=0,638-1,549).

5.3.1.2 Hubungan antara Pendidikan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Variabel pendidikan menunjukkan bahwa proporsi responden berpendidikan rendah yang memilih penolong persalinan ke tenaga kesehatan yaitu 38 responden (49,4%), sedangkan responden berpendidikan tinggi yang memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan sebesar 16 responden (59,3%). Hasil uji statistic menunjukkan perbedaan proporsi tersebut tidak bermakna, atau pendidikan tidak berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan dengan nilai P value = 0,375 dan PR=1,201 (95% CI=0,816-1,766).

5.3.1.3 Hubungan Pekerjaan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Variabel pekerjaan menunjukkan bahwa proporsi responden tidak bekerja yang memilih penolong persalinan ke tenaga kesehatan sebesar 48 responden (51,6%), sedangkan responden bekerja yang memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan yaitu 6 responden (54,5%). Hasil uji statistic menunjukkan perbedaan proporsi tersebut tidak bermakna atau pekerjaan tidak berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan dengan nilai P value = 0,854 dan PR = 1,057 (95% CI=0,595-1,877).

5.3.1.4 Hubungan antara Paritas dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Variabel paritas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan paritas beresiko yang memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan sebesar 8 responden (50%) dan responden dengan paritas tidak beresiko yang memilih

pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan sebesar 46 responden (52,3%). Hasil uji statistic menunjukkan perbedaan proporsi tersebut tidak bermakna, atau paritas tidak berhubungan dengan pemilihan pertolongan persalinan yaitu dengan nilai P value = 0,867 dan PR=1,045 (95% CI=0,616-1,775).

5.3.1.4 Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Variabel pengetahuan menunjukkan bahwa proporsi responden kelompok berpengetahuan kurang yang memilih pertolongan ke tenaga kesehatan sebanyak 10 responden (22,7%) dan kelompok berpengetahuan baik yang memilih pertolongan ke tenaga kesehatan sebesar 44 responden (73,3%). Hasil uji statistic menunjukkan perbedaan proporsi tersebut bermakna, atau pengetahuan berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan dengan nilai P value = 0,000. Dari hasil analisis diperoleh nilai PR = 3,227 (95% CI=1,832-5,682). Artinya ibu yang berpengetahuan baik berpeluang 3,227 kali memilih pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan.

5.3.2 Hubungan Faktor Pemungkin dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Faktor pemungkin pada penelitian ini adalah jarak rumah ibu ke pelayanan kesehatan, akses informasi dan pendapatan keluarga

Tabel 5.15
Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Pemungkin dan Pemilihan
Penolong Persalinan di wilayah Puskesmas Bruno Tahun 2012

Variabel	Penolong Persalinan				Total n	%	p value	PR (95% CI)
	Nakes		Non Nakes					
	n	%	n	%				
Jarakkepelayanan kesehatan								
Jauh > 60 menit	5	41,7	7	58,3	12	100	0,450	1,278
Dekat ≤ 60 menit	49	53,3	43	46,7	92	100		
Akses Informasi								
Sumber lain	12	60	8	40	20	100	0,421	0,833
Tenaga kesehatan	42	50	42	50	84	100		
Pendapatan keluarga								
Rendah ≤ 750 ribu	42	57,5	31	42,5	73	100	0,079	0,673
Tinggi ≥ 750 ribu	12	38,7	19	61,3	31	100		

5.3.2.1 Hubungan Jarak Rumah ke Pelayanan Kesehatan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Variabel jarak rumah ibu ke pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa proporsi responden yang jarak rumah ke pelayanan kesehatan jauh dan memilih penolong persalinan ke tenaga kesehatan sebesar 5 responden (41,7%) sedangkan responden yang jarak ke pelayanan kesehatan dekat dan memilih pertolongan ke tenaga kesehatan yaitu 49 responden (53,3%). Hasil uji statistic menunjukkan perbedaan proporsi tersebut tidak bermakna, atau jarak ke pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan dengan nilai P value = 0,450 dan PR=1,278 (95% CI=0,637-2,565).

5.3.2.2 Hubungan Akses Informasi dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Variabel akses informasi menunjukkan bahwa proporsi responden yang mendapat akses informasi tentang pemilihan penolong persalinan dari sumber lain seperti televisi, radio dll yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan adalah 12 responden (60%) dan yang mendapat akses informasi dari tenaga kesehatan dan memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan yaitu

42 responden (50%). Hasil uji statistic menunjukkan perbedaan proporsi tersebut tidak bermakna, atau akses informasi tidak berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan dengan nilai P value = 0,421 dan PR=0,833 (95% CI=0,549-1,264).

5.3.2.3 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Variabel pendapatan keluarga menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pendapatan keluarga rendah memilih penolong persalinan ke tenaga kesehatan sebesar 42 responden (57,5%) dan responden dengan pendapatan keluarga tinggi memilih pertolongan ke tenaga kesehatan yaitu 12 responden (38,7%). Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan proporsi tersebut tidak bermakna, atau pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan dengan nilai P value = 0,079 dan PR=0,673 (95% CI=0,414-1,093).

5.3.3 Hubungan Faktor Penguat dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Faktor penguat dalam penelitian ini adalah peran petugas kesehatan, pengambil keputusan dan dukungan kelompok kelas ibu hamil.

Tabel 5.16
Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Penguat dan Pemilihan Penolong
Persalinan di Wilayah Puskesmas Bruno Tahun 2012

Variabel	Penolong Persalinan						p value	PR (95% CI)
	Nakes		Non Nakes		Tota l			
	n	%	n	%	n	%		
Peranan Petugas Kesehatan								
Tidak mendukung	10	23,3	33	76,7	43	100	0,000	3,102
Mendukung	44	72,1	17	27,9	61	100		
Pengambil Keputusan								
Bukan oleh ibu	36	51,4	34	48,6	70	100	0,885	1,029
Oleh Ibu	18	52,9	16	47,1	34	100		
Dukungan kelompokKelas Ibu Hamil								
Tidak mendukung	10	35,7	18	64,3	28	100	0,045	1,621
Mendukung	44	57,9	32	42,1	76	100		

5.3.3.1 Hubungan Peranan Petugas Kesehatan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Variabel peranan petugas kesehatan menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan dan memilih pertolongan ke tenaga kesehatan sebanyak 10 responden (23,3%) dan responden yang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan dan memilih pertolongan ke tenaga kesehatan yaitu 44 responden (72,1%). Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan proporsi tersebut bermakna, atau peranan petugas kesehatan berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan dengan nilai P value = 0,000. Dari hasil analisis diperoleh nilai PR = 3,102 (95% CI=1,763-5,457). Artinya ibu yang mendapat dukungan dari peranan petugas kesehatan berpeluang 3,102 kali memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan.

5.3.3.2 Hubungan Pengambil Keputusan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Variabel pengambil keputusan menunjukkan bahwa proporsi responden yang pengambilan keputusannya dilakukan orang lain dan memilih penolong persalinan ke tenaga kesehatan sebesar 36 responden (51,4%) dan responden yang pengambil keputusan secara mandiri dan memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan yaitu 18 responden (52,9%). Hasil uji statistik menunjukkan perbedaan proporsi tersebut tidak bermakna, atau pengambil keputusan tidak berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan dengan nilai P value = 0,885 dan PR=1,029 (95% CI=0,697-1,521).

5.3.3.3 Hubungan Dukungan Kelompok Kelas Ibu Hamil dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Variabel dukungan kelompok kelas ibu hamil menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak mendapat dukungan kelompok kelas ibu hamil yang memilih pertolongan ke tenaga kesehatan sebanyak 10 responden (35,7%) dan responden yang mendapat dukungan kelompok kelas ibu hamil memilih pertolongan ke tenaga kesehatan yaitu 44 responden (57,9%). Hasil uji statistic menunjukkan perbedaan proporsi tersebut bermakna, atau dukungan kelompok kelas ibu hamil berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan dengan nilai P value = 0,045 dan PR=1,621 (95% CI= 0,952-2,761), yang dapat diartikan ibu yang mendapat dukungan dari kelompok kelas ibu hamil berpeluang 1,621 kali memilih pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai berbagai keterbatasan, antara lain dari segi rancangan penelitian menggunakan rancangan potong lintang (*cross sectional*) yang mempunyai kelemahan hanya menggambarkan hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung, tetapi tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat.

Data dikumpulkan melalui wawancara sehingga kualitas data yang dikumpulkan tergantung dari kemampuan pewawancara dan juga persepsi responden. Bias informasi memungkinkan terjadi dalam penelitian ini mengingat responden adalah ibu yang sudah melahirkan dan menggali kembali pengalaman yang sudah terjadi cukup lama sehingga responden harus mengingat kembali peristiwa yang sudah terjadi. Kemungkinan masih banyak variabel yang terkait dengan pemilihan penolong persalinan namun tidak diikutsertakan dalam penelitian ini. Variabel yang diteliti hanya terbatas pada variabel yang ada di dalam kerangka konsep penelitian.

6.2 Pemilihan Penolong Persalinan Pada Kelas Ibu Hamil

Penolong persalinan merupakan salah satu faktor penting yang menentukan keselamatan ibu dan bayinya. Persalinan oleh dokter atau bidan lebih aman dibandingkan persalinan yang ditolong oleh dukun. Tenaga kesehatan sudah dipersiapkan untuk memberikan perawatan yang komprehensif untuk wanita selama masa reproduktifnya.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 104 responden, didapatkan bahwa sebanyak 54 ibu bersalin (51,9%) memilih pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan (bidan) dan sebanyak 50 ibu bersalin (48,1%) memilih pertolongan dengan non kesehatan. Dari 54 ibu yang memilih bersalin dengan ditolong oleh tenaga kesehatan, 25 responden (46,3%) menyatakan supaya lebih aman dan dapat mengatasi kesulitan, 29 responden (53,7%) karena anjuran dari petugas kesehatan.

Oleh karena itu diperlukan peran aktif tenaga kesehatan untuk terus menganjurkan ibu bersalin dengan tenaga kesehatan. Dari 50 ibu yang memilih bersalin dengan dukun, 40 responden (80%) beralasan karena sudah turun temurun, 10% karena alasan lebih murah dan 10% karena anjuran suami.

Proporsi ibu bersalin yang ditolong tenaga kesehatan sudah lebih besar dari ibu bersalin yang ditolong oleh dukun, namun perbedaan yang didapat tidak terlalu bermakna. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menggambarkan besarnya presentase persalinan yang bersih dan aman. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dianggap memenuhi persyaratan sterilitas dan aman, karena jika ibu mengalami komplikasi persalinan maka penanganan atau pertolongan pertama dapat segera dilakukan.

Keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil ikut mempengaruhi ibu dalam pengambilan keputusan dalam pemilihan penolong persalinan. Dengan mengikuti kelas ibu hamil dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan ibu, semakin besar peningkatan pengetahuan ibu akan memberi dampak pada perubahan sikap seseorang. Menurut Notoatmodjo (2007), upaya yang dapat ditempuh agar masyarakat atau individu dapat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan adalah dengan cara persuasif, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran melalui kegiatan pendidikan. Dampak pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku akan memakan waktu panjang, namun demikian apabila perilaku tersebut berhasil diadopsi oleh individu dan masyarakat, maka akan berlangsung langgeng.

Alasan masih adanya pertolongan persalinan dengan non tenaga kesehatan cukup kompleks, diantaranya karena masih cukup banyak ibu/masyarakat yang masih mempercayai dukun bayi dibandingkan bidan yang disebabkan karena anggapan bahwa pelayanan dukun lebih komprehensif dan kekeluargaan serta anggapan dapat membayar lebih murah serta pengalaman masa lalu yang aman bersalin dengan bidan. Dukun dipercaya secara turun temurun oleh masyarakat karena selain menolong persalinan, dukun dipandang orang yang mempunyai “kelebihan” dan disegani. Disamping itu, dukun bersedia memberi pelayanan atau perawatan sebelum dan sesudah melahirkan sesuai dengan adat dan kebudayaan setempat. Dukun yang melahirkan dirumah dibayar oleh keluarga sesuai

kemampuan, tidak harus berupa uang tetapi bisa juga menggunakan ayam, beras dan hasil bumi yang lain secara sukarela.

Pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada juga dipengaruhi oleh persepsi seseorang dalam memandang kesehatannya dan kepercayaan yang ada di masyarakat itu sendiri, oleh karena itu perlu merubah cara pandang masyarakat yang tidak menguntungkan kesehatan, salah satu cara dengan terus meningkatkan pengetahuan ibu, suami, keluarga dan masyarakat tentang bahaya yang mungkin terjadi pada saat kehamilan dan persalinan serta pentingnya memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dengan terus meningkatkan kegiatan kelas ibu hamil yang telah ada.

Jika dukun diajak bermitra, kemungkinan besar persalinan di tenaga kesehatan akan meningkat karena dukun dan masyarakat tinggal bersama sama, mereka memiliki tradisi atau kebiasaan yang sama. Konsep kemitraan haruslah dipertegas agar bidan dan dukun memahami peran dan fungsinya sehingga dukun tidak merasa bahwa ia dihilangkan tetapi secara perlahan perannya diganti menjadi fasilitator masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Depkes RI,2010).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Maria (2009) bahwa terdapat beberapa faktor yang berkaitan dengan rendahnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan diantaranya factor kemiskinan, akses layanan ke tenaga kesehatan, pendidikan, kurangnya tenaga kesehatan di daerah, kurangnya dukungan suami/keluarga, kondisi geografis, transportasi, kultur budaya masyarakat dan masih tingginya kepercayaan kepada dukun daripada ke bidan yang usianya rata rata masih muda. Penelitian ini juga sesuai dengan yang dilakukan oleh Eryando (2006), mengenai aksesibilitas kesehatan maternal di Kabupaten Tangerang menggambarkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 80,3% dan 19,7% ditolong oleh non tenaga kesehatan.

6.3 Hubungan Umur dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan proporsi ibu yang memilih persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok umur beresiko (52,2%) lebih besar dibandingkan dengan kelompok umur tidak beresiko (51,9%). Hasil uji statistic

didapatkan nilai p value 0,978 yang berarti tidak terdapat hubungan antara umur dengan pemilihan penolong persalinan.

Menurut Wiknjastro (1997) masa yang paling tepat untuk menjalankan kehamilan dan persalinan adalah usia antara 20-30 tahun, karena pada saat itu alat reproduksi wanita sudah berfungsi dengan baik. Ibu yang hamil, bersalin dan nifas pada usia kurang dari 20 tahun akan mengalami resiko kematian 2-5 kali lebih tinggi dari pada usia 20-29 tahun. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun, rahim dan panggulnya belum berkembang dengan baik, sehingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan yang sulit.

Dalam penelitian ini didapatkan proporsi umur ibu beresiko yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan lebih besar dibandingkan umur ibu yang tidak beresiko. Dengan demikian diharapkan dapat menekan terjadinya komplikasi persalinan sehingga tidak akan terjadi kematian ibu maupun bayi. Namun masih terdapat 47,8% ibu dengan umur beresiko dan 48,1% ibu dengan umur tidak beresiko memilih pertolongan dengan non tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan oleh dua faktor yang menyebabkan hal tersebut, diantaranya karena pada usia ≤ 20 tahun, secara ekonomi masih bergantung dengan orang tua sehingga pengambilan keputusan dalam memilih penolong persalinan mendapat saran dari orang tua yang pernah berpengalaman melahirkan dengan dukun. Pada ibu yang berusia >35 tahun karena persepsi ibu yang didasari oleh riwayat pengalaman yang lalu, merasa aman bersalin ditolong oleh dukun. Menurut pendapat ibu, semakin banyak kelahiran, akan semakin mudah proses kelahirannya. Menurut Pasaruman, Zeithmal dan Berry (1990) bahwa factor pengalaman masa lalu saat menerima jasa pelayanan mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan juga menurut Green (1991) bahwa umur merupakan factor antesenden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi perilaku individu itu sendiri yang didukung oleh sumber penguat termasuk orang tua, pasangan, teman dan sebagainya.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Rosmini (2002), mengenai determinan pemanfaatan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Sumedang, bahwa umur ibu tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan persalinan

Sebaliknya, hal ini tidak sesuai dengan hasil analisis sekunder susenas yang dilakukan oleh Sugiharti, et al (2004), yaitu ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong kesehatan.

6.4 Hubungan Pendidikan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu dengan pendidikan rendah (49,4%) dan kelompok ibu dengan pendidikan tinggi (59,3%). Hasil uji statistic didapatkan P value 0,375 yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan penolong persalinan.

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari khususnya dalam hal kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masih ada 50,6% ibu dengan pendidikan rendah memilih dukun sebagai penolong persalinannya, dan 40,7% ibu dengan pendidikan tinggi memilih penolong persalinannya dengan dukun. Tingkat pendidikan ibu di lokasi penelitian menunjukkan jumlah terbesar adalah tamat SMP, tingkat pendidikan tinggi yang dimiliki ibu hanya 27%. Pada ibu yang berpendidikan tinggi tetapi masih memilih dukun sebagai penolong persalinan, hal ini dimungkinkan karena selama menempuh pendidikan formal ibu belum tentu mendapatkan informasi tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Roudlotun (2005), di kecamatan Kedung Jepara yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemilihan penolong persalinan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Murdiningsih (2001) di Gandus Palembang dimana pendidikan seorang ibu akan berpengaruh pada pemilihan penolong persalinan. Demikian pula dengan hasil yang diperoleh Susilawaty (2009), bahwa pendidikan berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan.

Pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang acuh tak acuh terhadap program kesehatan, sehingga mereka tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi walaupun ada sarana yang baik belum tentu mereka tahu menggunakannya (Martaadisubrata,2005).

Rendahnya tingkat pendidikan pada perempuan menyebabkan rendahnya kemampuan mereka untuk mengakses informasi, sehingga sangat sulit untuk memahami tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta pada bayi baru lahir. Hal ini akan lebih nampak jika mereka tidak terpapar terhadap informasi kesehatan, seringkali mereka menonton televisi, mendengarkan radio tetapi tidak menyimak pesan penting mengenai kesehatan. Dalam hal ini pendidikan formal pada umumnya tidak bisa ditingkatkan lagi, namun secara informal proses pendidikan dapat berlangsung seumur hidup, yaitu dengan penambahan pengetahuan baik melalui pelatihan atau penyuluhan penyuluhan. Berkaitan dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan, responden yang berpendidikan rendah cenderung mengikuti adat istiadat yang sudah ada dan turun temurun.

Pemanfaatan fasilitas yang ada bukan hanya dipengaruhi oleh keterjangkauan akses kesehatan, juga dipengaruhi oleh persepsi seseorang dalam memandang kesehatannya dan kepercayaan yang ada di masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu perlu merubah cara pandang masyarakat yang tidak menguntungkan kesehatan, salah satu caranya dengan terus meningkatkan pengetahuan ibu, suami, keluarga dan masyarakat tentang pentingnya memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dengan terus aktif melaksanakan kegiatan kelas ibu hamil secara lebih intensif dan berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan kelas ibu hamil.

6.5 Hubungan Pekerjaan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu tidak bekerja (51,6%), dan pada kelompok ibu yang bekerja (54,5%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai P value 0,854 memperlihatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang

signifikan antara pekerjaan dengan pemilihan penolong persalinan.

Pekerjaan dikaitkan dengan kemampuan masyarakat dan tingkat kemandirian wanita yang sangat berpengaruh terhadap kesehatannya. Seorang ibu hamil yang bekerja akan lebih mandiri karena lebih terpapar pada informasi dari lingkungannya, sehingga lebih mudah bagi dirinya untuk mengambil keputusan dan memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya. (Depkes RI,2002).

Di lokasi penelitian 45,5% ibu yang bekerja masih memilih dukun sebagai penolong persalinannya, hal ini disebabkan sebagian besar ibu hanya bekerja di sector informal saja sebagai petani. Menurut Suprpto, et al (2004) kelompok masyarakat yang tidak bekerja atau bekerja di sektor pertanian umumnya berada di bawah garis kemiskinan sehingga cenderung memanfaatkan tenaga non kesehatan untuk menolong persalinannya. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan Niaty (2010), mengenai pengaruh keikutsertaan dalam kelas ibu hamil terhadap pemilihan penolong persalinan di wilayah Puskesmas Mekarwangi, Garut dimana ibu yang bekerja berpeluang 1,73 kali memilih pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan.

6.6 Hubungan Paritas dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Variabel paritas ibu di lokasi penelitian 84,6% memiliki paritas tidak beresiko, hal tersebut menguntungkan karena sebagian besar ibu yang menjadi responden masih berusia 20-35 tahun dan usia tersebut aman untuk bereproduksi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu dengan paritas beresiko (50%), dan pada kelompok ibu dengan paritas tidak beresiko (52,3%). Hasil uji statistic diperoleh hasil nilai P value 0,867 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan pemilihan penolong persalinan.

Dari hasil penelitian, masih terdapat ibu dengan paritas tinggi (50%) melahirkan ke tenaga non kesehatan. Hal itu disebabkan karena mereka belum mengetahui tentang bahaya dan pencegahan terhadap komplikasi persalinan. Pengalaman yang dimiliki mereka dalam melahirkan aman dengan dukun sangat mempengaruhi, karena seseorang menggunakan jenis pelayanan tertentu juga dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu saat menerima jasa pelayanan tersebut.

Ibu yang mempunyai pengetahuan baik akan akan menyikapi kehamilannya dengan baik. Ibu akan menyadari semakin banyak paritas semakin besar potensi masalah kesehatan yang dialaminya sehingga ibu menentukan pemilihan penolong persalinan dengan tenaga kesehatan.

Menurut Sarwono (2011), paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin, baik selama kehamilan maupun selama persalinan. Paritas erat hubungannya dengan penyulit atau komplikasi yang dialami pada persalinan. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4 kali) mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami perdarahan, dan kehamilan yang terlalu sering menyebabkan resiko sakit dan kematian pada ibu hamil dan juga anaknya. Jumlah persalinan yang pernah dialami memberikan pengalaman pada ibu untuk kehamilan dan persalinan berikutnya. Oleh karena itu, ibu yang belum pernah melahirkan cenderung mencari tahu tentang persalinan dan pelayanan yang tepat. (Depkes RI,2008).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rosmini (2002), yang menyatakan bahwa paritas tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan persalinan.

6.7 Hubungan Pengetahuan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu dengan pengetahuan kurang (22,7%) lebih kecil dari kelompok ibu dengan pengetahuan baik (73,3). Hasil uji statistic didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan penolong persalinan dengan nilai P value = 0,000. Dari hasil analisis diperoleh nilai PR = 3,227 (95% CI=1,832-5,682). Artinya, ibu yang berpengetahuan baik berpeluang 3,227 kali memilih pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan.

Pengetahuan menurut Green and Kreuter (2005) merupakan faktor predisposisi yang mendasari seseorang untuk berperilaku, di dalam pengetahuan tercakup pemikiran, persepsi tentang kepercayaan atau tradisi yang berlaku. Pengetahuan yang baik akan mendasari perilaku seseorang secara langgeng dibandingkan perilaku yang tidak didasari pengetahuan yang baik. Kurangnya kemampuan ibu dalam menyerap dan menerapkan informasi kesehatan mengenai

kehamilan, persalinan dan nifas akan sangat berpengaruh pada perilaku ibu dalam memeriksakan kehamilan dan memilih penolong persalinan pada tenaga kesehatan. Ketidaktahuan ibu akan bahaya yang dapat dialami selama kehamilan dan persalinan bagi ibu dan bayinya serta keterbatasan kemampuan tenaga non kesehatan dalam mengatasi komplikasi yang dialami ibu akan membahayakan kehamilan dan keselamatan ibu dan bayinya.

Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Dalam penelitian ini semua ibu bersalin mengetahui tanda-tanda persalinan karena mereka pernah mengalaminya, tetapi hanya sebagian kecil yang mengetahui tentang tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi dalam kehamilan, persalinan dan nifas serta bayi baru lahir. Dengan mengikuti kelas ibu hamil diharapkan ibu lebih banyak memahami tentang kelas ibu hamil, apa yang sebaiknya dilakukan dan dipersiapkan oleh ibu dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir serta komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Tersiana (2007), yang menyatakan terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemilihan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan. Namun berbeda dengan hasil penelitian Niaty (2010), yang menyatakan tidak ada hubungan pengetahuan dengan pemilihan penolong persalinan.

6.8 Hubungan Jarak ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Jarak rumah ibu dengan pelayanan kesehatan dikategorikan terjangkau, hal ini digambarkan 88,5% ibu yang menyatakan jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan dekat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu yang berjarak jauh ke fasilitas pelayanan kesehatan (41,7%) dan kelompok ibu yang berjarak dekat ke fasilitas pelayanan kesehatan (53,3%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value 0,450 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak ke fasilitas kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan.

Jarak dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan di lokasi penelitian dapat terjangkau, karena semua desa di wilayah Puskesmas Bruno telah memiliki bidan

sebagai pembina wilayah dan tersedianya Pos Kesehatan Desa di hampir semua desa. Lokasi Puskesmas Bruno berdekatan dengan pasar induk, sehingga sangat memungkinkan ibu untuk berkunjung ke puskesmas sekaligus membeli keperluan rumah tangga. Dari observasi peneliti keadaan jalan pada umumnya baik dan dapat dilalui kendaraan roda dua.

Dilihat dari perilaku ibu dalam pemilihan penolong persalinan, 46,7% responden yang bertempat tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan lebih memilih dukun sebagai penolong persalinan, dikarenakan dalam jarak yang lebih dekat terdapat dukun sehingga memungkinkan responden untuk memilih penolong persalinan yang terdekat.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Niaty (2010), yang mengatakan bahwa jarak berhubungan dengan pemilihan penolong persalinan. Demikian juga dengan penelitian Winandari (2002), yang menyatakan bahwa jarak berhubungan dengan demand ibu hamil terhadap pemilihan pertolongan persalinan.

6.9 Hubungan Akses Informasi dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang mendapat akses dari sumber televisi, radio, majalah dll memilih bersalin dengan tenaga kesehatan sebanyak 60% dan ibu yang mendapat akses informasi dari tenaga kesehatan dan memilih bersalin dengan tenaga kesehatan sebanyak 50%. Hasil uji statistic menunjukkan nilai p value 0,421 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara akses informasi dengan pemilihan penolong persalinan.

Terdapat 80,8% ibu yang menyatakan mendapatkan akses informasi tentang pemilihan penolong persalinan dari tenaga kesehatan, namun hanya 50% ibu yang bersalin dengan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan berperan membantu ibu dalam merencanakan pemilihan penolong persalinan, namun pengambilan keputusan tetap ditentukan oleh ibu. Dalam kelas ibu hamil sudah dijelaskan tentang pentingnya bersalin dengan tenaga kesehatan, tetapi ada factor lain yang menyebabkan ibu masih bersalin dengan dukun, diantaranya pengambilan keputusan oleh suami/keluarga, kepercayaan dengan dukun dan anggapan biaya yang lebih murah jika bersalin dengan dukun. Selain dari petugas kesehatan,

individu dapat memperoleh informasi melalui pemanfaatan media melalui cara mendengarkan radio, membaca koran/majalah serta ikut dalam berbagai kegiatan organisasi social akan mempengaruhi pengetahuan sehingga akan berpengaruh pula pada pola pikir individu tersebut.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Romlah (2009), yang mengatakan bahwa ada hubungan bermakna antara akses informasi dengan pemilihan penolong persalinan.

6.10 Hubungan Pendapatan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu berpendapatan rendah (57,5%) dan pada ibu dengan kelompok berpenghasilan tinggi (38,7%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai P value 0,079 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemilihan penolong persalinan.

Menurut Martaadisoebrata (2005), pendapatan tidak mempunyai hubungan kausal dengan perilaku ibu dalam pemilihan penolong tetapi memperburuk penyulit yang sudah ada.

Pendapatan merupakan salah satu hal yang mendasari seseorang dalam pengambilan keputusan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Persepsi ibu mengenai biaya persalinan dengan dukun lebih murah dan dapat dibayar dengan hasil bumi yang mereka miliki merupakan faktor utama ibu memilih dukun sebagai penolong persalinan. Selain itu dukun lebih bersifat kekeluargaan, biaya persalinan tidak harus dibayar langsung apabila ibu tidak mempunyai dana, sehingga ibu tidak merasa sungkan bersalin dengan dukun meskipun tidak mempunyai biaya.

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB, pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan meluncurkan upaya terobosan berupa jaminan kesehatan dari pemerintah yang disebut Jampersal yang diperuntukkan bagi ibu hamil tanpa memperhatikan status. Jaminan diberikan pada semua ibu hamil mulai dari pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, melahirkan, kunjungan nifas, kunjungan bayi dan penggunaan alat kontrasepsi. Cukup menunjukkan identitas diri berupa KTP, ibu sudah mendapatkan pelayanan menyeluruh mulai dari kehamilan hingga masa nifasnya.

Masih banyak ibu yang tidak menggunakan kesempatan ini, sehingga sosialisasi kepada masyarakat harus dilaksanakan secara intensif baik melalui kerjasama lintas program maupun lintas sektoral, dalam penyuluhan, posyandu maupun dalam kelas ibu hamil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Niaty (2010), yang menyatakan tidak ada hubungan antara pendapatan dengan pemilihan penolong persalinan.

6.11 Hubungan Peranan Petugas Kesehatan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Untuk peranan petugas dalam kegiatan kelas ibu hamil terdapat 58,7% ibu yang menyatakan petugas kesehatan mendukung dalam pemilihan penolong persalinan, sedangkan 41,3% tenaga kesehatan tidak mendukung dalam pemilihan penolong persalinan. Peranan petugas kesehatan sangat penting sebagai factor pendukung terhadap keberhasilan kelas ibu hamil dimana terjadi perubahan perilaku yang positif sehingga ibu memeriksakan kehamilan dan melahirkan ke tenaga kesehatan (Osninelli,2007). Menurut Green (2005), factor pendukung yang juga berpengaruh terhadap perilaku yaitu adanya dukungan dari keluarga, teman sebaya, guru, pimpinan, perilaku petugas kesehatan serta pengambil kebijakan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan (23,3%) dan pada kelompok ibu yang mendapat dukungan petugas kesehatan yaitu (72,1). Hasil uji statistic didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara peranan petugas kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan. Nilai P value=0,000 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara peranan petugas kesehatan dengan pemilihan penolong persalinan dengan nilai PR=3,102 maka peranan petugas kesehatan memberikan peluang 3,102 kali lebih besar pada ibu untuk bersalin dengan tenaga kesehatan dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat peranan dari petugas kesehatan.

Ibu yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan cenderung memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan. Bidan sebagai pembina wilayah merupakan unsur penting dalam pelayanan kesehatan. Untuk merubah perilaku

masyarakat, selain memberi pelayanan kesehatan pada masyarakat juga berperan dan berfungsi sebagai agen perubah (*change agent*) maka pengetahuan dan kemampuan berkomunikasi dari petugas kesehatan sangat diperlukan. Hal ini sejalan dengan asuhan antenatal yang merupakan salah satu dari empat pilar *Safe Motherhood* (Depkes,2002) bahwa dalam masa kehamilan, petugas kesehatan harus mampu memberikan pendidikan pada ibu hamil tentang cara menjaga diri agar tetap sehat, membantu wanita hamil serta keluarganya untuk persiapan kelahiran bayi, meningkatkan kesadaran mereka tentang kemungkinan adanya resiko tinggi atau terjadinya komplikasi dalam kehamilan/persalinan dan cara mengenali komplikasi tersebut secara dini.

Menurut WHO (1998), petugas kesehatan merupakan orang yang dianggap sebagai panutan sehingga apa yang dilakukan dan dinasehatkan akan berusaha dilaksanakan oleh ibu dan tingkah lakunya dapat diikuti. Semua pendidikan kesehatan tersebut dapat diberikan dalam kelas ibu hamil. Jika petugas kesehatan berperan aktif dalam kegiatan kelas ibu hamil maka ibupun akan aktif dalam mengikuti kelas ibu hamil, sehingga pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki ibu hamil akan bertambah. Dalam penelitian petugas kesehatan sangat antusias dalam melaksanakan kelas ibu hamil. Namun demikian masih diperlukan dukungan yang menyeluruh agar pelaksanaannya dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

6.11 Hubungan Pengambil Keputusan dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Dari hasil analisis variabel pengambil keputusan dalam pemilihan penolong persalinan, keputusan yang diambil oleh ibu sendiri sebanyak 67,3% dan 32,7% keputusan diambil suami atau keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu yang mengambil keputusan sendiri (52,9%) dan pada kelompok ibu yang bukan ibu sebagai pengambil keputusan (51,4%). Hasil uji statistik didapatkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengambil keputusan dengan pemilihan penolong persalinan.. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Murdiningsih (2000), yang menyatakan ada hubungan antara pengambil keputusan dengan pemilihan penolong persalinan. Sama halnya

dengan hasil penelitian Cherawaty (2004), pengambil keputusan dan keluarga mempunyai peran yang sangat besar dalam memilih penolong persalinan.

Depkes RI (2004), menyatakan bahwa ibu-ibu terutama di daerah pedesaan dengan pendidikan rendah, tingkat kemandiriannya untuk pengambilan keputusan rendah. Pengambilan keputusan masih didasarkan pada budaya berunding yang berakibat pada keterlambatan merujuk.

Pada lokasi penelitian, masih terdapat 48,6% ibu yang pengambil keputusannya dilakukan orang lain atau keluarga dan bersalin di tenaga non kesehatan. Dalam hal ini, suami perlu diikuti dalam kelas ibu hamil supaya pengetahuannya meningkat dan suami akan mendukung keputusan istri dalam memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan sehingga keterlambatan pengambilan keputusan dapat dicegah. Sarafino (1994) menyatakan bahwa dukungan yang diperoleh seseorang dari orang lain atau kelompoknya berkaitan dengan perasaan nyaman, diperhatikan dan dihargai. Dukungan yang diterima oleh seseorang berasal dari pasangan hidupnya atau orang yang dicintainya, keluarga, sahabat, teman kerja atau organisasi kemasyarakatan dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan terhadap individu, dukungan dalam bentuk nyata seperti tenaga dan keuangan, pemberian informasi dan dukungan jaringan sosial.

Dukungan suami sangat diperlukan pada saat ibu mengambil keputusan dalam pemilihan penolong persalinan. Dengan dukungan suami, akan memperkuat perasaan ibu dalam memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya..

6.12 Hubungan Dukungan Kelompok Kelas Ibu Hamil dengan Pemilihan Penolong Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu yang memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan pada kelompok ibu yang mendapat dukungan dari kelas ibu hamil (57,9%) dan pada kelompok ibu yang tidak mendapat dukungan dari sesama ibu hamil dalam kelas ibu hamil (35,7%) Hasil uji statistik didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan kelompok kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan dengan P value 0,045 dan PR=1,621 (95% CI=0,952-2,761) yang artinya ibu yang mendapat dukungan kelas

ibu hamil berpeluang 1,621 kali lebih besar memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki dukungan kelompok kelas ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Romlah (2009), yang menyatakan ada hubungan bermakna antara dukungan kelompok kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan. Menurut Syafik,dkk (2008) peserta yang mengikuti kelas ibu hamil merasakan manfaat kelas ibu hamil berkenaan dengan meningkatnya pengetahuan dan ketrampilan dalam kehamilan, persalinan dan kesehatan ibu dan anak serta terbentuknya jejaring dan pertukaran informasi antara sesama ibu hamil.

WHO dalam Notoatmodjo (2003), didalam program program kesehatan, agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma kesehatan, sangat diperlukan usaha kongrit dan positif, salah satu caranya yaitu dengan diskusi dan partisipasi dimana dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini masyarakat tidak hanya menerima informasi tetapi harus aktif berpartisipasi melalui diskusi tentang informasi yang didapatnya. Dengan demikian maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku yang mereka peroleh akan lebih mantap juga, dan bahkan merupakan referensi orang lain. Melalui kelas ibu hamil, ibu dapat belajar bersama tentang kesehatan, berinteraksi dengan sesama ibu hamil dan petugas kesehatan sehingga diharapkan ibu dapat terlibat aktif dan tercipta suasana belajar yang kondusif yang dapat mempengaruhi sikap dan tindakan ibu sehingga diharapkan setelah mengikuti kelas ibu hamil, maka ibu memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya. Dengan mengikuti kelas ibu hamil, membantu ibu merasa tidak sendiri dan terbantu secara bersama sama merencanakan dan menyiapkan persalinan. Diharapkan tenaga kesehatan mampu memfasilitasi interaksi antara sesama ibu hamil dalam kelas ibu hamil agar tercipta suasana saling mendukung yang positif diantara mereka.

Untuk meningkatkan kualitas kelas ibu hamil juga sangat diperlukan dukungan dari para pemimpin dan pengambil kebijakan. Hal tersebut selama ini masih dirasakan kurang, untuk itu perlu ditingkatkan lagi kerjasama lintas program dan lintas sektoral baik dengan tokoh masyarakat ataupun instansi lain dalam mendalam mengembangkan kelas ibu hamil yang sudah ada.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 104 responden yang pernah mengikuti kelas ibu hamil, didapatkan bahwa 54 ibu (51,9%) memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan dan 50 ibu (48,1%) memilih tenaga non kesehatan/dukun sebagai penolong persalinan.
2. Pada faktor predisposing terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dengan pemilihan penolong persalinan. Pengetahuan merupakan bukti bagi seseorang melalui proses pengingatan atau pengenalan informasi. Pengetahuan yang baik akan mendasari perilaku seseorang secara langgeng dibandingkan yang tidak didasari pengetahuan yang baik. Pengetahuan yang baik akan berpeluang 3,9 kali untuk berperilaku baik dalam memilih penolong persalinan. Hal ini menggambarkan bahwa pendidikan kesehatan yang salah satunya melalui kelas ibu hamil sangat berpengaruh dan dibutuhkan untuk meningkatkan cakupan bersalin dengan tenaga kesehatan. Factor umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas tidak terdapat hubungan dengan pemilihan penolong persalinan.
3. Pada faktor pemungkin tidak terbukti ada hubungan yang signifikan antara variabel jarak, akses informasi dan pendapatan keluarga dengan pemilihan penolong persalinan. Hal ini dimungkinkan karena jarak tempuh ke puskesmas masih terjangkau dan lokasi puskesmas berdekatan dengan pasar sehingga ada faktor lain yang meningkatkan kunjungan ibu ke fasilitas kesehatan. Sebagian ibu mempunyai pendapatan keluarga yang rendah berdasarkan cut of point pendapatan keluarga responden.
4. Pada faktor penguat, terbukti peranan petugas kesehatan dan dukungan kelompok kelas ibu hamil bermakna dengan pemilihan penolong

persalinan. Peranan petugas kesehatan yang aktif mendukung ibu untuk bersalin ke petugas kesehatan, serta adanya dukungan dari sesama kelompok kelas ibu hamil berhubungan positif terhadap pemilihan penolong persalinan.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo

- a) Memberikan dukungan kebijakan dan fasilitas terhadap pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah Kabupaten Purworejo umumnya dan Puskesmas Bruno pada khususnya, sehingga pelaksanaan kelas ibu hamil bisa berjalan merata di semua desa.
- b) Peningkatan sumber daya petugas kesehatan melalui pelatihan bagi fasilitator dalam kegiatan kelas ibu hamil.
- c) Adanya system pelaporan pelaksanaan kelas ibu hamil secara rutin dari tingkat desa ke puskesmas sampai pada tingkat dati II propinsi.
- d) Adanya bimbingan teknis secara berkala dalam rangka evaluasi kegiatan kelas ibu hamil yang telah dilaksanakan agar program tetap berkesinambungan.

7.2.2 Bagi Puskesmas Bruno

- a) Bidan desa sebaiknya lebih aktif dalam melakukan penjangkaran ibu hamil agar semua ibu hamil dapat terjangkau mengikuti kelas ibu hamil dengan membentuk satu orang kader di setiap dusun agar bertanggung jawab terhadap pelaporan ibu hamil.
- b) Memberikan reward pada ibu hamil yang aktif dalam mengikuti kegiatan kelas ibu hamil sehingga pelaksanaan program kelas ibu hamil meningkat.
- c) Petugas kesehatan sebaiknya mengikutsertakan suami atau keluarga pada kegiatan kelas ibu hamil. Misalnya ketika ibu hamil datang dalam kelas ibu, suami atau keluarga tidak hanya sekedar mengantar, tetapi

dipersilahkan masuk sehingga terdorong untuk memilih tenaga kesehatan dalam pertolongan persalinan.

- d) Program kelas ibu hamil diselaraskan dengan informasi tentang jaminan pembiayaan persalinan melalui Jamkesmas dan Jampersal agar ibu, suami dan keluarga memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan tanpa pertimbangan biaya.
- e) Memberikan reward kepada dukun yang bersedia merujuk persalinan ke tenaga kesehatan. Kerjasama kemitraan bidan dukun dalam pertolongan persalinan agar lebih jelas pembagian kewenangan antara bidan dan dukun tanpa terkesan menyingkirka dukun.
- f) Bimbingan teknis setiap bulan pada saat lokakarya mini untuk evaluasi pelaksanaan kelas ibu hamil.

2.7.3 Bagi Peneliti lain

Diharapkan bagi peneliti lain dapat melakukan perbaikan tingkat validitas, misalnya dengan menggunakan desain kohort prospektif dan dapat pula dilengkapi dengan desain penelitian kualitatif atau multivariat untuk menggali faktor resiko utama.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah , Evianti. 2011. *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelangsungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Kabupaten Bogor Tahun 2000*. Skripsi. Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok
- Ariawan, Iwan, 1998, *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*, FKM-UI, Depok
- Azwar, Azrul 1994. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Yayasan Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta
- Bensley dan Fisher.2008. *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Besral (2008), *Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Pemilihan Penolong Persalinan*, Jurnal UI
- Cherawaty, Netty, 2004. *Pemilihan Penolong Persalinan (Analisa Kuantitatif) di Wilayah Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu tahun 2003*. Skripsi. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok
- Depkes RI, 1999, *Materi Ajar Modul Safe Motherhood*, Jakarta
- _____ 2001, *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010*, Dirjen Binkesmas Depkes RI, Jakarta
- _____ 2002, *Program Safe Motherhood di Indonesia*, Jakarta
- _____ 2004, *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta
- _____ 2004, *KIE Safe Motherhood “Making Pregnancy Safer”*, Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan, Depkes RI
- _____ 2008, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Depkes RI, Jakarta
- _____ 2008, *Kelas Ibu Hamil*, Jakarta
- Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2011. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*
- Dinkes Kabupaten Purworwjo, 2011, *Profil Kesehatan Kabupaten Purworejo*, Purworejo
- Eryando (2006), *Aksesibilitas Kesehatan Maternal di Kabupaten Tangerang, 2006* Jurnal UI, Makara Kesehatan Volume II No. 2 Desember 2007
- Green, L. W and Kreuter, M.W. (2000), *Health Promotion Planning an Educational and Environmental Approach*, London: Mayfield Publishing Company

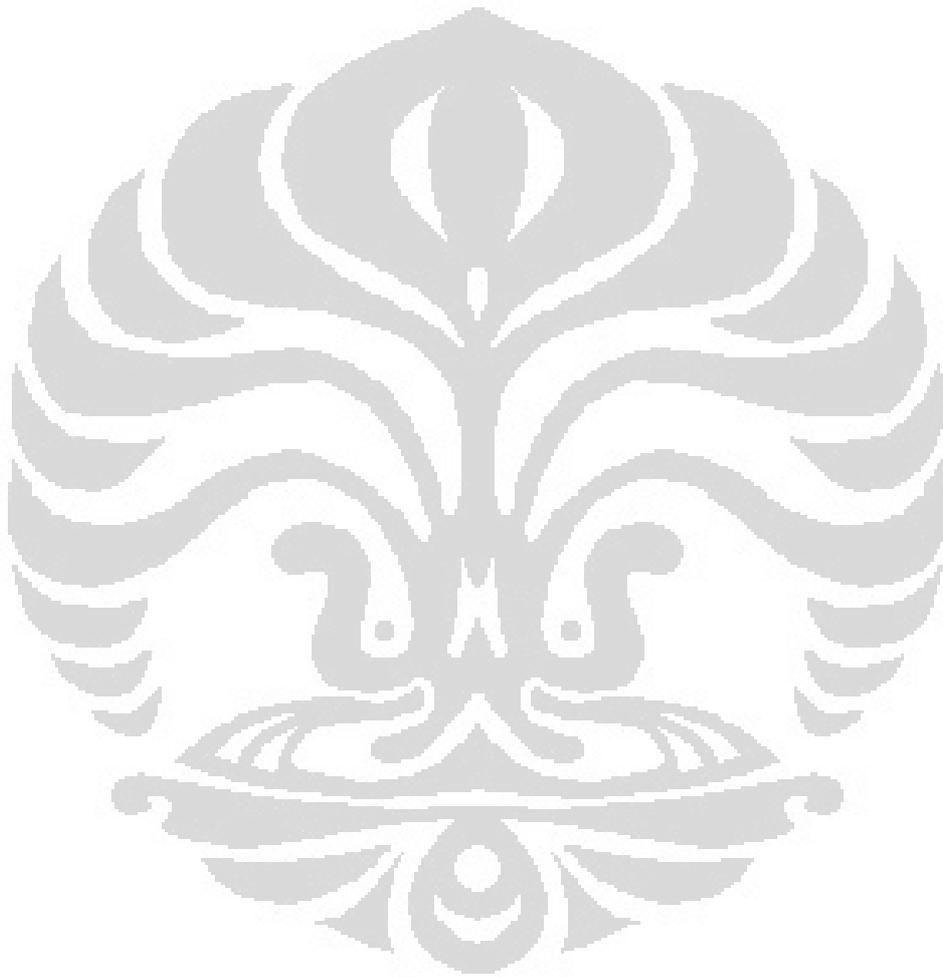
-
- _____ (2005), *Health Program Planning An Educational and Ecological Approach*, Fourth Edition Rollins School of Public Health of Emory University, Mc. Graw. Hill
- Hastono, Sutanto Priyono, 2011. *Analisis Data Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok
- Iram baida, Maisya, 2007, *Faktor faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Dukun Bayi Sebagai Penolong Persalinan di Kabupaten Sukabumi 2001-2006*. Tesis. Program Pascasarjana Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Karjatin, Atin. 2002. *Hubungan Antara Faktor Faktor pada Ibu Bersalin dengan Pemanfaatan Dukun Bayi Sebagai Penolong Persalinan di Kabupaten Garut Propinsi Jawa Barat tahun 2011*. Tesis. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok.
- Kroeger, A. 1983. *Anthropological and Sosiomedical Health care Research in Development Country*
- Kusumandiri, W (2010). *Bidan sebuah Pendekatan Midwifery of Knowledge*, Yogyakarta. Nuha Medik
- Lemeshow Stanley, et al 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan* (terjemahan), Yogyakarta: Gajagmada University Press
- Martaadisoebrata, dkk 2005, *Bunga Rampai Obstetri dan Ginecologi Sosial*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Maulana, Heri. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Muzaham, Fauzi.2007. *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press
- Notoatmodjo, 1993, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Yogyakarta: Penerbit Andi Offset
- _____, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Penerbit Rineke Cipta
- _____, 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Penerbit Rineke Cipta
- _____, 2010 *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineke Cipta, Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono,2002, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Edisi 1*. Jakarta. JNPKKR-POGI

- Rosmini, 2002 *Determinan Pemanfaatan Pelayanan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang tahun 2001*, Tesis, Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia
- Rosmawati, 2011, *Hubungan Kelas Ibu Hamil Dengan Perilaku Ibu Dalam Perencanaan P4K Di Puskesmas Salemban Jaya Kabupaten Tangerang tahun 2011*. Skripsi. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Saifudin AB. 2001, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sarafino, Edward P, 2007, *Health Psychology Biopsychosocial Interactions*, John Wiley & Sons, Inc. USA
- Saswati, Niaty (2010) *Hubungan Kelas Ibu Hamil dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarwangi Kecamatan Tarogong Kabupaten Garut tahun 2010* Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Sastroasmoro S dan Ismael S, 2002, *Dasar dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta: Sagung Seto
- Syhafrudin, 2007, *Kebidanan Komunitas*, EGC, Jakarta
- Senewe, Felly, 2003. *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Komplikasi Persalinan 3 tahun terakhir di Indonesia*. Litbang Depkes Jakarta
- Siti, Romlah, 2009, *Pengaruh Kelas Ibu hamil terhadap Perilaku Ibu dalam Perencanaan P4K di Kabupaten Garut Jawa barat tahun 2009*, Tesis. Program Pascasarjana Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Suprpto, 1999, *Pola Pertolongan Persalinan 5 tahun Terakhir Hubungannya dengan Faktor Sosial Ekonomi di Indonesia*, <http://digilib.litbang.depkes.depkes.go.id>
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia, (SDKI), 2007, BPS, Depkes. Jakarta
- Susilawati, Enung Harni, 2009, *Faktor factor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemilihan penolong Persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Sirnagalih Kecamatan Tamansari Kabupaten Bogor*. Tesis. Program Pascasarjana fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Thedora Tersiana, 2007. *Pemilihan Penolong Persalinan oleh Ibu Yang Telah Melaksanakan Pemeriksaan ANC Minimal 4 Kali di Propinsi NTT tahun 2007*. Tesis. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok

WHO, 2004, *Pedoman Praktis Safe Motherhood Paket Ibu dan Bayi*, alih bahasa, Widyastuti Palupi Jakarta, EGC

Winandari, 2002 *Demand Ibu Hamil Terhadap pertolongan Persalinan dan Faktor faktor yang Berhubungan di Kabupaten Bogor tahun 2002*, tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia

Wiknjosastro, Hanifa, 1997, *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke tiga Yayasan Bina Pustaka Sarwono Praworohardjo Jakarta



KUISIONER PENELITIAN
HUBUNGAN KELAS IBU HAMIL DENGAN PEMILIHAN PENOLONG PERSALINAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BRUNO KABUPATEN PURWOREJO JAWA TENGAH

Desa :

Nama Pewawancara :

Tgl/ Bln/ Thn Wawancara :

A. Identitas Responden :

1. Nama :
2. Nama Suami :
3. Alamat Lengkap :

B. Data Umum Responden

1. Usia Responden :
2. Tingkat Pendidikan yang pernah ditempuh :
 1. Tidak Sekolah
 2. Tidak Tamat SD
 3. Tamat SD
 4. Tamat SLTP
 5. Tamat SLTA
 6. Perguruan Tinggi
3. Pekerjaan Ibu :
 1. Ibu Rumah Tangga
 2. Petani
 3. Pedagang
 4. Buruh
 5. Lainnya
4. Pekerjaan Suami :
 1. Tidak Bekerja
 2. Petani
 3. Pedagang
 4. Buruh
 5. Lainnya

5. Paritas
- | | | | |
|----|------------------------|-------|-------|
| a. | Jumlah Kelahiran Hidup | | Orang |
| b. | Jumlah Kelahiran Mati | | Orang |
| c. | Usia Anak Terakhir | | Bulan |

C. Kegiatan Kelas Ibu Hamil

1. Apakah selama kehamilan terakhir ini ibu pernah mengikuti Kelas Ibu Hamil ?
 1. Ya
 2. Tidak (bila jawaban tidak, langsung ke pertanyaan no.9)
2. Pada usia kehamilan berapa bulan ibu mengikuti Kelas Ibu Hamil ? Bulan
4. Dimana ibu mendapatkan informasi tentang Kelas Ibu Hamil ?
 1. Bidan/ Dokter
 2. Teman/ tetangga
 3. Keluarga
 4. Lainnya,sebutkan.....
5. Mengapa ibu mengikuti Kelas ibu Hamil ?
 1. Kemauan Sendiri
 2. Dianjurkan Suami
 3. Diajak Teman
 4. Dianjurkan Petugas Kesehatan
 5. Dianjurkan Kader Kesehatan
6. Dimana ibu biasanya mengikuti Kelas Ibu Hamil ?
 1. Puskesmas
 2. Pustu (Puskesmas pembantu)
 3. Polindes
 4. Posyandu
7. Apa manfaat yang dirasakan ibu pada saat mengikuti Kelas Ibu Hamil ?
 1. Tidak ada manfaat
 2. Memiliki pengetahuan, dapat mencari solusi masalah yang terjadi selama kehamilan
 3. Dapat merawat bayi dengan baik
 4. Siap/ tidak merasa cemas menghadapi persalinan
 5. Dapat berbagi pengalaman dengan sesama ibu hamil
8. Apakah menurut ibu Kelas Ibu Hamil penting diikuti oleh setiap ibu hamil ?
 1. Penting,alasan.....
 2. Tidak Penting,alasan.....

D. Pemilihan Penolong Persalinan

1. Dimana ibu melahirkan terakhir ? :
 1. Rumah Sakit
 2. Polindes
 3. Klinik Bidan Praktek Swasta
 4. Rumah
2. Siapa yang menolong ibu saat persalinan terakhir ?
 1. Dokter Kebidanan
 2. Bidan
 3. Dukun (jika jawaban dukun langsung ke pertanyaan no.4)
 4. Lainnya
3. Apakah alasan ibu melahirkan di tenaga kesehatan ?
 1. Lebih aman dan dapat mengatasi kesulitan / masalah yang terjadi pada saat persalinan
 2. Untuk keselamatan ibu dan bayi
 3. Anjuran petugas kesehatan
4. Apa alasan ibu melahirkan dengan di tolong oleh Dukun?
 1. Sudah turun temurun
 2. Lebih murah
 3. Anjuran suami/ keluarga
 4. Lainnya

E. Pengetahuan Tentang Kehamilan, Persalinan dan Nifas

1. Apakah ibu tahu tanda-tanda perubahan tubuh selama masa kehamilan ?(Jawaban lebih dari satu)
 1. Tidak tahu
 2. Payudara membesar
 3. Perut membesar
 4. Berat badan bertambah
2. Saat hamil kemana ibu biasanya memeriksakan kehamilan ?
 1. Dokter spesialis
 2. Bidan
 3. Dokter umum
 4. Dukun
3. Apakah ibu pernah mengalami sakit pada saat kehamilan terakhir?
 1. Ya
 2. Tidak
4. Kemana ibu mencari pertolongan ketika mengalami sakit pada masa hamil ?
 1. Periksa ke dokter/ bidan
 2. Minum obat sesuai anjuran dokter/ bidan
 3. Pergi ke Dukun
 4. Lainnya

5. Apa saja tanda-tanda bahaya kehamilan ? (jawaban lebih dari satu)
 1. Tidak tahu
 2. Pendarahan
 3. Bengkak di kaki
 4. Keluar air ketuban

6. Apakah ibu mengalami tanda bahaya selama kehamilan terakhir?
 1. Ya, sebutkan.....
 2. Tidak

7. Apakah ibu mengetahui apa saja tanda-tanda persalinan akan berlangsung ? (jawaban lebih dari satu)
 1. Tidak tahu
 2. Rasa sakit/ mulas perut yang kuat
 3. Pecahnya kantung ketuban
 4. Keluar bercak darah

8. Apakah ibu tahu tanda-tanda bahaya pada persalinan ? (jawaban lebih dari satu)
 1. Tidak tahu
 2. Bayi tidak lahir dalam 12 jam
 3. Terjadi pendarahan di jalan lahir
 4. Air ketuban keruh dan berbau

9. Kemana sebaiknya Ibu mencari penolong persalinan ? :
 1. Dokter
 2. Bidan
 3. Dukun
 4. Tidak tahu

10. Dukungan suami dan keluarga pada saat persalinan adalah :
 1. Tidak tahu
 2. Membantu saat persalinan
 3. Membantu memberi minum
 4. Memberikan stimulasi puting susu ibu

11. Kapan waktu yang benar Ibu menyusui bayinya setelah melahirkan :
 1. Tidak tahu
 2. 30 menit setelah melahirkan
 3. Segera setelah melahirkan
 4. 1 jam setelah melahirkan

12. Apa tanda tanda gangguan masa nifas? (jawaban lebih dari satu)
 1. Kepala pusing
 2. Mual

3. Keputihan
4. Keluar cairan seperti nanah dari jalan lahir

13. Apa yang harus ibu lakukan bila mengalami salah satu tanda tersebut?

1. Tidak tahu
2. Segera periksakan ke dokter/ bidan
3. Segera periksa ke Dukun
4. Lainnya

F. Dukungan Kelompok Ibu Hamil

1. Apakah sesama ibu hamil saling mendukung dalam pemilihan penolong persalinan ?

1. Ya
2. Tidak

2. Dukungan apa saja yang diberikan oleh ibu-ibu hamil dalam merencanakan persalinan ?

1. Mengajukan supaya penolong persalinan adalah tenaga kesehatan
2. Mengajukan tempat persalinan di fasilitas kesehatan

G. Pengambil keputusan

1. Siapa yang menganjurkan melahirkan di tenaga yang dipilih ibu tersebut ?

Pengambil keputusan	Ya	Tidak
Ibu Sendiri		
Suami		
Keluarga		
Petugas Kesehatan		
Teman Sesama Ibu Hamil		

H. Peranan Petugas Kesehatan

1. Apakah petugas kesehatan menganjurkan ibu untuk memilih penolong persalinan dengan tenaga kesehatan ?

1. Ya
2. Tidak

2. Apakah petugas kesehatan selalu memberikan informasi tentang kesehatan kepada ibu dan keluarga ?

1. Ya
2. Tidak

3. Siapakah petugas kesehatan yang sering memberikan pelayanan kepada ibu ?

1. Tidak ada

2. Dokter
3. Bidan
4. Perawat

I. Jarak ke Pelayanan Kesehatan

1. Berapa lama waktu yang ibu butuhkan untuk sampai ke tempat bersalin ?
 1.menit
 2. menit

2. Apakah transportasi dari tempat tinggal ibu ke tempat bersalin lancar ?
 1. Ya
 2. Tidak

J. Pendapatan keluarga

1. Berapakah penghasilan rutin rumah tangga ibu setiap bulannya ?
Rp.

2. Berapakah pengeluaran rutin rumah tangga ibu setiap bulannya ?
Rp.

K. Keterpaparan Media

1. Darimanakah ibu pernah mendengar ataupun melihat berita yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan ? (jawaban lebih dari satu)
 1. Televisi
 2. Majalah
 3. Koran
 4. Radio
 5. Tenaga Kesehatan

Informed Consent Form

Assalamu'alaikum...wr, Wb

Saya Siti Rochayah dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia. Saat ini sedang melakukan penelitian Hubungan Kelas Ibu Hamil dengan Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo Jawa Tengah tahun 2012. Oleh karena itu saya akan mengajukan beberapa pertanyaan mengenai hal yang berkaitan penelitian tersebut. Data pribadi ibu akan saya jamin kerahasiannya dan jawaban itu akan digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Partisipasi itu dalam penelitian bersifat suka rela dan ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan atau tidak melanjutkan wawancara. Saya sangat berharap ibu dapat ikut ikut berpartisipasi, karena pendapat ibu sangat penting.

Saat ini apakah ibu bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini ?
Jika iya, mohon bubuhkan tanda tangan dibawah ini.

Purworejo, April 2012

Responden



PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO
KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU (KPPT)

Jl. Urip Sumoharjo No. 6 Telp/Fax. (0275) 325202 Purworejo 54111

IZIN RISET / SURVEY / PKL

NOMOR : 072/082/2012

- I. Dasar : Peraturan Daerah Kabupaten Purworejo Nomor 14 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Purworejo (Lembaran Daerah Kabupaten Purworejo Tahun 2008 Nomor 11).
- II. Menunjuk : Surat Ijin Penelitian dari Dekan FKM UI No. 7599/H2.F10/PMM.00.00/2012 Tanggal 8 Maret 2012
- III. Bupati Purworejo memberi Izin untuk melaksanakan Riset / Survey / PKL / KKN dalam Wilayah Kabupaten Purworejo kepada :

- ❖ Nama : Siti Rochayah
- ❖ Pekerjaan : PNS
- ❖ NIM/NIP/KTP/ dll. : 1006821836
- ❖ Instansi / Univ/ Perg. Tinggi : Universitas Indonesia
- ❖ Jurusan : FKM
- ❖ Program Studi : Kebidanan Komunitas
- ❖ Alamat : Desa Karanganyar Rt.001/001 Kec. Pituruh
- ❖ No. Telp. : 081281169091
- ❖ Penanggung Jawab : dr. Sandi Ilyanto, MPH
- ❖ Maksud / Tujuan : Penelitian
- ❖ Judul : Hubungan Kelas Ibu Hamil Dengan Perilaku Dalam Pemilihan Penolong Persalinan Di Wilayah Puskesmas Bruno Kabupaten Purworejo Jawa Tengah Tahun 2012
- ❖ Lokasi : UPT Puskesmas Bruno
- ❖ Lama Penelitian : 2 Bulan
- ❖ Jumlah Peserta : -

Dengan ketentuan - ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas daerah.
- b. Sebelum langsung kepada responden maka terlebih dahulu melapor kepada :
 1. Kepala Kantor Kesbangpolinmas Kabupaten Purworejo
 2. Kepala Pemerintahan setempat (Camat, Kades / Lurah)
- c. Sesudah selesai mengadakan Penelitian supaya melaporkan hasilnya Kepada Yth. Bupati Purworejo Cq. Kepala KPPT, dengan tembusan BAPPEDA Kab. Purworejo

Surat Ijin ini berlaku tanggal 27 Maret 2012 sampai dengan tanggal 27 Mei 2012.

Tembusan , dikirim kepada Yth :

1. Ka. Bapeda Kab. Purworejo;
2. Ka. Kantor KesbangpolLinmas Kab. Purworejo;
3. Ka. Dinas kesehatan Kab. Purworejo;
4. Ka. UPT Puskesmas Bruno;
5. Dekan FKM UI

Dikeluarkan : Purworejo
Pada Tanggal : 27 Maret 2012

a.n. **BUPATI PURWOREJO**

KEPALA KANTOR

PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
KABUPATEN PURWOREJO



RIJATUR PRAYO UTOMO, S.Sos

Pembina

Hubungan kelas..., Siti Rochayah, FKM UI, 2012 40724 198611 1 001